Ирвин Ялом
Дар психотерапии

«Дар психотерапии»: Эксмо; Москва; 2005
ISBN 5-699-13766-1

Аннотация

Ирвин Ялом, психотерапевт с огромным стажем, написал немало книг, научных и не очень. Однако «Дар психотерапии» — текст настолько структурный, интересный и полезный, что его можно назвать одной из лучших работ этого автора.

Прежде всего книга адресована молодым терапевтам и студентам-психологам. Для своих молодых коллег Ялом может стать мудрым и доброжелательным старшим наставником и помощником. Никаких догм, никакой напыщенности — простые и ясные советы, которые не только помогут в работе, но и избавят от неуверенности, так свойственной начинающим психотерапевтам.

Но и для пациентов (реальных или потенциальных) эта книга представляет немалый интерес. Процесс терапии представлен в ней простым и прозрачным. Если у вас есть иллюзии по поводу «магической природы» психологической работы, они развеются. Если у вас есть страхи — они исчезнут. Книга может помочь решиться прибегнуть к психотерапии — или же понять, что во многих ситуациях человек способен справиться сам.

Ирвин Ялом
Дар психотерапии

Предисловие

Темно. Я прихожу к вам на прием, но кабинет пуст. Я переступаю порог и осматриваюсь — внутри только ваша соломенная шляпа. И она вся затянута паутиной.

Сны моих пациентов изменились. Паутина покрывает мою шляпу. Мой кабинет темен и пуст. Они нигде не могут меня найти.

Мои пациенты беспокоятся о моем здоровье: состоится ли очередной сеанс психотерапии? Когда я ухожу в отпуск, они опасаются, что я больше не вернусь. Они воображают, что присутствуют на моих похоронах или посещают мою могилу.

Пациенты не дают мне забыть о том, что я старею. Но они всего лишь выполняют мое задание: ведь я сам просил их открыть все чувства, мысли и сны. И даже потенциальные пациенты присоединяются к этому хору, встречая меня вопросом: «Вы *все еще* ведете прием?»

Одной из основных форм отрицания смерти является наша вера в личную *уникальность,* в то, что мы не подвержены неотвратимым биологическим законам и что жизнь не расправится с нами так же жестоко, как и с остальными. Помню, много лет назад из-за проблем со зрением я встречался со своим оптиком. Он поинтересовался моим возрастом, а затем сказал: «Сорок восемь, да? Ну, вы точно по расписанию!»

Конечно, я чувствовал, что он совершенно прав, но все же откуда-то из глубины меня вырвался крик: «Какое еще расписание? Кто это — точно по расписанию? Возможно, и справедливо, что вы и другие точно по расписанию — только не я!»

И потому так страшно сознавать, что я вступаю в последний период подходящей к концу жизни. Предсказуемым образом изменяются мои цели, интересы и амбиции. Эрик Эриксон, изучая жизненный цикл, описал эту позднюю стадию жизни как *плодотворность,*

период постнарциссизма, когда внимание переключается от изучения самого себя на заботу и участие к будущим поколениям. Сейчас, дожив до семидесяти, я могу оценить всю точность видения Эриксона. Его концепция плодотворности кажется мне абсолютно справедливой. Я стремлюсь передать все то, что узнал. И как можно скорее.

Но сейчас наша наука пребывает в таком кризисе, что предложить свое руководство и вдохновение следующему поколению психотерапевтов практически невозможно. Экономически зависимая система здравоохранения навязывает радикальное изменение в концепции психологического лечения — психотерапия должна отвечать современным требованиям. Это значит — быть *недорогой* и, как следствие, краткой, поверхностной и неосновательной.

Меня беспокоит то, как будет учиться следующее поколение квалифицированных психотерапевтов. Не по психиатрическим учебным программам по подготовке терапевтов-резидентов — психиатрия теперь практически не соприкасается с психотерапией. Молодые терапевты вынуждены специализироваться в области психотропной фармакологии, а все потому, что частные страховщики сейчас компенсируют расходы психотерапии, только если она предоставлена недорогими (другими словами, плохо подготовленными) практикующими врачами. Кажется, что современное поколение психиатров-клиницистов, сведущих как в динамической психотерапии, так и в фармакологическом лечении, вымирает как вид.

А как же учебные программы по клинической психологии — наиболее очевидный способ заполнить эту нишу? К сожалению, клинические психологи сталкиваются с тем же экономическим давлением; и большинство психологических колледжей, реагируя на конъюнктуру, обучают терапии симптоматической, краткой и потому компенсируемой.

Так что я переживаю за психотерапию: она может слишком измениться под экономическим давлением и обеднеть из-за радикально сокращенных учебных программ. Тем не менее я уверен, что в будущем множество терапевтов, приходящих из различных областей знания (психологии, консультирования, общественной работы, пасторального (или христианского) психологического консультирования, клинической философии), продолжат тщательное академическое обучение. И, несмотря на общее увлечение ОПЗ,[1] они найдут пациентов, стремящихся к развитию и внутренним переменам, а потому готовых оказать огромную услугу терапии. Именно таким терапевтам и таким пациентам посвящается «Дар психотерапии».

В этой книге я предостерегаю ученых против ограниченности и настоятельно советую применять на практике разнообразные эффективные методики, исходя из нескольких терапевтических подходов. Но поскольку сам я в своей работе в основном руководствуюсь принципами межличностной и экзистенциальной терапии, именно они определяют большую часть изложенной здесь информации.

С того самого момента, как я начал заниматься психиатрией, меня интересовала групповая и экзистенциальная терапия. Это интересы параллельные, но отличные друг от друга: я не практикую «экзистенциальную групповую терапию» — в сущности, даже не представляю, как она могла бы выглядеть. Различия между двумя видами терапии заключаются не столько в форме (с одной стороны, группа из шести-девяти человек, с другой — индивидуальная работа), сколько в фундаментальной позиции. Когда я наблюдаю пациентов в групповой терапии, я руководствуюсь межличностным подходом и полагаю, что пациенты впадают в отчаяние из-за своей неспособности развивать и поддерживать такие отношения с другими людьми, которые приносили бы им радость.

Однако когда я действую в рамках экзистенциальной терапии, то руководствуюсь совершенно иным предположением: пациенты пребывают в подавленном состоянии из-за столкновения с жесткими факторами человеческой природы — «данностями» существования. А так как большая часть изложенного в этой книге зиждется на

---

[1] Организации поддержания здоровья. — Здесь и далее прим. перевод., кроме оговоренных особо.

экзистенциальном подходе, с которым многие читатели не знакомы, вот краткое введение.

Экзистенциальная психотерапия — это *динамический терапевтический подход, фокусирующийся на проблемах существования индивидуума.*

Позвольте мне развить это определение, пояснив выражение «динамический подход». Слово «динамический» имеет как общее, так и техническое значение. В общем смысле понятие «динамический» (восходящее к греческому корню dynasthai — «обладать силой и властью») указывает на энергию и движение (а именно, dynamo, «динамичный» футболист или политический оратор) и, очевидно, здесь неуместно. Но техническое значение этого понятия при употреблении в нашей сфере должно быть иным, иначе что означала бы «нединамичность» терапевта: медлительность? Вялость? Инертность?

Конечно же, нет. Я использую слово «динамический» в его *специальном* смысле, который сохраняет концепцию силы, но при этом уходит корнями в динамическую модель

психики Фрейда, которая основана на предположении, что конфликтующие силы личности порождают ее мысли, эмоции и поведение. Более того — и это самое главное — эти *конфликтующие силы существуют на различных уровнях сознания, а некоторые из них совершенно неосознанны.*

Таким образом, экзистенциальная психотерапия подпадает под категорию динамической психотерапии, ибо, как и другие виды психоанализа, предполагает, что неосознаваемые силы оказывают влияние на сознательную деятельность. Понять, в чем экзистенциальная психотерапия расходится со всевозможными психоаналитическими идеологиями, мы сможем, только ответив на следующий вопрос: в чем сущность этих конфликтующих внутренних сил?

Экзистенциальная психотерапия основана на тезисе: внутренний конфликт, терзающий нас, проистекает не столько из нашей борьбы с подавляемыми инстинктивными склонностями, значимыми взрослыми или же частичками полузабытых травматических воспоминаний, сколько из внутреннего конфликта с «данностями» существования.

Что же собой представляют эти «данности» существования? Если мы позволим себе не замечать или «заключить в скобки» ежедневные заботы нашей жизни и серьезно поразмыслим о нашем месте в мире, мы неминуемо придем к глубинным структурам существования («первичные тревоги», если использовать термин теолога Пола Тиллиха). Четыре «первичные тревоги», на мой взгляд, отчетливо вырисовываются в процессе психотерапии: смерть, изоляция, смысл жизни и свобода. (Каждая из этих «первичных тревог» будет определена и разобрана в соответствующем разделе.)

Мои коллеги часто спрашивают меня, почему я не поддерживаю идею создания учебных программ по экзистенциальной психотерапии. Причина заключается в том, что я *никогда не рассматривал экзистенциальную психотерапию как обособленную, автономную идеологическую школу.* Вместо того чтобы постараться развить курсы по обучению экзистенциальной психотерапии, я предпочитаю дополнять образование всех хорошо подготовленных динамичных терапевтов, повышая их *восприимчивость к проблемам действительности.*

Процесс и содержание. Как же выглядит экзистенциальная терапия на практике? Для того чтобы ответить на этот вопрос, следует уделить внимание как «содержанию», так и «процессу», двум основным аспектам терапевтического исследования. «Содержание» — это то, что, собственно, и составляет его сущность — точные слова, заданные вопросы. Понятие «процесс» относится к совершенно иному и невероятно важному измерению: к отношениям между пациентом и терапевтом. Когда мы спрашиваем о «процессе» взаимовлияния, мы имеем в виду вопрос: что именно слова (а также невербальное поведение) говорят нам о природе отношений между сторонами, затронутыми взаимовлиянием?

На моих терапевтических сеансах вы не услышите длительных и подробных рассуждений о смерти, свободе, смысле или экзистенциальной изоляции. Такое экзистенциальное содержание часа заметно лишь некоторым (но далеко не всем) пациентам на некоторых (но не всех) этапах терапии. На самом деле искусный терапевт не должен

стремиться к развитию дискуссии в какой-либо содержательной области. *Терапию следует строить не на теории, а на взаимоотношениях.*

Но если анализировать те же сеансы для уяснения некоего характерного процесса, определенного экзистенциальной направленностью, то можно увидеть прямо противоположное. Повышенная чувствительность к экзистенциальным проблемам *оказывает существенное влияние на природу отношений между терапевтом и пациентом и накладывает отпечаток на каждый терапевтический сеанс.*

Меня самого удивляет форма, которую приобрела эта книга. Я никогда не стремился стать автором работы, содержащей ряд подсказок для терапевтов. Но, оглядываясь в прошлое, я четко вижу определенную отправную точку. Два года назад, после осмотра японского Хантингтонского сада в Пасадене, я посетил выставку наиболее продаваемых книг в Великобритании со времен Ренессанса, проводившуюся в Хантингтонской библиотеке. Три из десяти представленных книг содержали пронумерованные «подсказки» — по животноводству, шитью, садоводству. Я был поражен тем, что даже сотни лет назад, только после изобретения печатного станка, списки подсказок привлекали внимание тысяч людей.

Когда-то я наблюдал одну писательницу, которая, чувствуя опустошение после создания двух романов подряд, не хотела приступать к следующей книге, пока та «не явится к ней и не ущипнет ее за зад». Тогда я усмехнулся ее замечанию, но только когда идея книги подсказок ущипнула за зад меня, я действительно понял, что она имела в виду. Именно тогда я решил отложить другие литературные проекты и стал ворошить мои клинические записи и дневники, чтобы написать открытое письмо начинающим терапевтам.

Призрак Райнера Марии Рильке витал над созданием этой книги. Вскоре после посещения Хантингтонской библиотеки я перечитал «Письма к юному поэту» и сознательно пытался соответствовать его стандартам честности, щедрости и благородства духа.

Советы в этой книге были составлены на основе записей, которые я вел в течение сорока пяти лет клинической практики. Это уникальное собрание идей и методологических приемов, которые я нахожу полезными в своей работе. Эти идеи являются столь персональными, субъективными и подчас оригинальными, что читатель вряд ли сможет встретить их где-то еще. И потому эта книга не предназначена для использования в качестве систематизированного учебника; я задумал ее как приложение к всеобъемлющей учебной программе. Я остановил свой выбор на восьмидесяти пяти вопросах для этой книги совершенно случайно, руководствуясь скорее моей страстью к предмету, нежели каким-либо особенным порядком. Я начал со списка более чем двухсот рекомендаций и, в конце концов, отмел все те, по отношению к которым не чувствовал большого энтузиазма.

На выбор этих восьмидесяти пяти советов повлиял еще один фактор. В моих недавних романах и повестях содержится немало терапевтических методик, которые я использую в клинической работе, но так как моя беллетристика выдержана в юмористическом, часто фарсовом стиле, моим читателям часто непонятно, насколько я серьезен при описании терапевтических приемов. «Дар психотерапии» предоставляет мне возможность расставить все точки над «i».

Как и любое другое собрание любимых выражений и интервенций, эта книга пространна в области методики и немногословна в том, что касается теории. Читатели, ищущие более фундаментальную теоретическую основу, могут обратиться к моим текстам «Экзистенциальная терапия» и «Теория и практика групповой терапии», книгам, предваряющим эту работу.

Как человек, получивший образование в области медицины и психиатрии, я привык к использованию термина «пациент» (от латинского patiens — тот, кто страдает и терпит), но часто употребляю его и как синоним слова «клиент» (общее наименование, характерное для психологии и консультативных традиций). Для некоторых термин «пациент» предполагает равнодушную, отчужденную, не связанную никакими обязательствами авторитарную позицию терапевта. Но далее вы увидите — в этой книге я намереваюсь стимулировать терапевтические отношения, построенные на обоюдной заинтересованности, открытости и

равноправии.

Многие книги, в том числе и мои, состоят из ограниченного количества важных вопросов и пространного содержимого для соединения этих вопросов изящным способом. Поскольку я выбрал слишком много советов, некоторые из которых вполне самостоятельны, и пропустил большую часть переходов от одного вопроса к другому, текст имеет эпизодический и неустойчивый характер.

Несмотря на то, что я выбрал эти советы наугад и предполагаю, что многие читатели воспользуются моими соображениями, не следуя какому-либо систематическому подходу, я все же попытался — пусть и с опозданием — сгруппировать их удобным для читателя образом.

Первый раздел (1—40) обращается к природе отношений между терапевтом и пациентом, уделяя особое внимание состоянию «здесь-и-сейчас», максимально эффективному использованию терапевтом своих возможностей и самораскрытию терапевта.

Следующий раздел (41–51) переходит от процесса к содержанию и предлагает методы изучения «первичных тревог» смерти, смысла жизни и свободы (рекомендуя ответственность и решительность).

В третьем разделе (52–76) анализируются разнообразные проблемы, возникающие при повседневных занятиях терапией.

В четвертом разделе (77–83) я обращаюсь к использованию снов в терапии.

Последний раздел (84–85) рассматривает недостатки и преимущества ремесла терапевта.

Этот текст насыщен моими любимыми фразами и методологическими приемами. В то же самое время я поощряю спонтанность и импровизацию. Потому *не следует воспринимать мою индивидуальную методику как некое предписание определенных процедур — она представляет собой лишь мое видение и попытку заглянуть внутрь, чтобы нащупать свой собственный стиль и голос.* Многие студенты обнаружат, что для них более подходящими окажутся другие теоретические посылы. Советы в этой книге основаны на моей клинической практике работы с пациентами, ведущими активный образ жизни (но не с психотическими или же нетрудоспособными больными), с которыми я встречался один или два раза в неделю, в течение нескольких месяцев или двух-трех лет. В своей работе с ними я преследовал весьма честолюбивые цели: стремился не только избавить их от симптома болезни и облегчить страдания, но и боролся за высвобождение личностного роста и фундаментальное изменение характера. Я осознаю, что многие мои читатели могут находиться в иной клинической ситуации: иные отношения с совершенно другими пациентами и более краткая продолжительность терапии. Но все же я надеюсь, что читатели найдут свой собственный созидательный путь для восприятия и применения того, чему я научился в своей работе.

Благодарности

При написании этой книги мне помогали многие. Во-первых, как всегда, я многим обязан своей жене Мэри-дин — неизменно моему первому и внимательнейшему читателю. Несколько моих коллег читали всю рукопись и высказывали свои экспертные оценки: Мюррей Билмес, Питер Розенбаум, Дэвид Спишел, Рутеллен Иосселсон и Сол Спайро. Несколько моих коллег и студентов высказались об отдельных частях рукописи: Нил Браст, Рик ван Реенен, Мартел Брайант, Айван Гендзел, Рэнди Вайнгартен, Инее Роу, Эвелин Бек, Сьюзан Голдберг, Трэйси Ларю Ялом и Скотт Хэйли. Члены моей группы профессиональной поддержки щедро выделяли мне время для дискуссий, вызванных этой книгой. Несколько моих пациентов разрешили мне включить в эту книгу их случаи и сны. Им всем — моя благодарность.

Глава 1. Устраняйте препятствия для личностного развития

Самой полезной книгой (я прочитал ее еще студентом) для меня стал труд Карен Хорни «Невроз и человеческое развитие». А самая полезная идея, обнаруженная мной в этой книге, состояла в том, что в каждом человеческом существе генетически заложена склонность к самореализации. Если устранить препятствия, убеждена Хорни, личность разовьется в сформировавшегося, полностью реализовавшего себя взрослого, прямо как желудь станет дубом.

«Прямо как желудь становится дубом…» Что за чудесным образом раскрепощающий и проясняющий образ! Это положение навсегда изменило мой подход к психотерапии, дало мне новое видение моей работы: моя задача заключается в устранении препятствий, преграждающих жизненный путь моих пациентов. Мне не нужно было делать всю работу; мне не нужно было воодушевлять пациента желанием расти, внушать ему любопытство, волю, жажду жизни, стремление заботиться, верность или мириады других характерных черт, которые и делают нас действительно живыми. Вовсе нет. Единственное, что я должен делать, так это идентифицировать и устранять препятствия. Все остальное, стимулированное самореализующими силами внутри пациента, последовало бы автоматически.

Я хорошо помню молодую вдову с «больным», как она выразилась, сердцем — неспособностью снова полюбить. Немного страшновато было заниматься «неспособностью полюбить». Я не знал, как этому можно помочь. Но посвятить себя установлению и искоренению множества препятствий, мешающих ей любить? Это было в моих силах.

Очень скоро я понял, что любовь видится ей предательством. Полюбить другого означало бы измену мертвому мужу; новая любовь стала бы последним гвоздем в крышку гроба ее мужа. Полюбить другого так же глубоко, как она любила своего мужа (а она не решалась на меньшее), означало бы, что ее чувства к нему были неполными или ненастоящими. Полюбить другого стало бы саморазрушением, потому что потеря — и жгучая боль потери — были бы неизбежны. Полюбить снова казалось ей безответственным: она выглядела бы порочной и приносящей несчастья, а ее поцелуй был бы поцелуем смерти.

Мы упорно работали в течение многих месяцев для того, чтобы обнаружить черты, мешающие ей полюбить другого человека. Месяцами мы боролись по очереди с каждой иррациональной помехой. Но как только эта борьба была завершена, внутренние процессы пациента взяли свое: она встретила мужчину, влюбилась в него и вышла замуж снова. Мне не нужно было учить ее искать, дарить, ухаживать, любить — я бы просто не знал, как это сделать.

Несколько слов о Карен Хорни: ее имя незнакомо большинству молодых терапевтов. Из-за того, что век актуальности выдающихся теоретиков в нашей области стал столь коротким, я буду время от времени предаваться воспоминаниям не просто, чтобы отдать долг уважения, но и затем, чтобы подчеркнуть — у нашей науки долгая история, созданная необыкновенно талантливыми учеными, которые и заложили крепкий фундамент нашей работы.

Одно уникальное американское дополнение к психодинамической теории сделано неофрейдистским движением. Группа клинических врачей и теоретиков выступила против основного интереса Фрейда — динамической модели психики, то есть концепции, строящейся на том, что развивающаяся личность в большей степени зависит от раскрытия и выражения врожденных импульсов.

Неофрейдисты же акцентировали внимание на том огромном влиянии, которое оказывает на нас межличностное окружение, раскрывающее индивидуума и на протяжении всей жизни формирующее его характер. Работы наиболее известных теоретиков межличностного подхода, Гарри Стэк Салливана, Эриха Фромма и Карен Хорни, настолько глубоко усвоены и интегрированы в язык и практику нашей терапии, что все мы, в сущности, неофрейдисты, хотя и не подозреваем об этом. Это напоминает господина Журдена в пьесе Мольера «Мещанин во дворянстве», который, узнав определение «прозы», восклицает с изумлением: «Подумать только, всю мою жизнь я говорил прозой, сам того и не подозревая».

Глава 2. Избегайте диагноза (с исключением для страховых компаний)

Современные психотерапевты склонны придавать слишком большое значение постановке диагноза. Заботясь о ведении дел, администраторы требуют, чтобы терапевты сразу ставили точный диагноз, а затем приступали к курсу быстрой, фокусированной терапии, которая подходила бы к данному диагнозу. Звучит неплохо. Звучит логично и рационально. Но, к сожалению, имеет слишком мало общего с действительностью. Такой подход — всего лишь иллюзорная попытка оправдать применение научной точности там, где она нежелательна и, в принципе, невозможна.

Хотя диагноз, бесспорно, необходим для определения курса лечения многих тяжелых заболеваний с биологическим субстратом (например, шизофрении, биполярных расстройств, тяжелых эмоциональных расстройств, височной эпилепсии, наркотической интоксикации, органических заболеваний или заболеваний мозга под воздействием токсинов, дегенеративных причин или инфекционных агентов), диагноз довольно часто *приводит к обратным результатам* при ежедневной психотерапии, имеющей дело с куда более здоровыми людьми.

Почему? По одной простой причине — психотерапия состоит из последовательного процесса раскрытия, в ходе которого терапевт пытается узнать пациента как можно лучше. Диагноз же ограничивает видение, снижает возможность относиться к другому как к личности. После постановки диагноза мы склонны не замечать те черты личности, которые не укладываются в определенный диагноз, и, соответственно, придавать большее значение аспектам, подтверждающим первоначальный диагноз. Более того, диагноз может выступать эдаким самоактуализирующимся пророчеством. Отношение к пациенту как к «истерику» или находящемуся «в пограничном состоянии» способствует развитию и сохранению именно этих черт. И действительно, существует очень продолжительная история влияния ятрогенных расстройств на форму клинической организации, включая и текущие споры о многоличностном расстройстве и вытесняемых из сознания воспоминаниях о сексуальном насилии. При этом необходимо помнить и о низкой надежности установления категории личностного расстройства согласно ДСМ[2] (а именно эти пациенты довольно часто нуждаются в длительной терапии).

Кто из терапевтов не был поражен тем, насколько легче поставить диагноз, пользуясь ДСМ-IV, после первого же собеседования, нежели позднее, скажем, после десятого сеанса, когда мы узнаем о личности гораздо больше? Не странно ли это? Один мой коллега обратился к своим клиническим практикантам, спросив у них: «Если бы вы занимались индивидуальной терапией или изучали ее, какой диагноз согласно ДСМ-IV ваш терапевт мог бы справедливо использовать для того, чтобы описать кого-либо столь же сложного, как вы?»

В психотерапии мы просто обязаны нащупать узкую тропинку некоторой, хотя и не абсолютной, беспристрастности. Если же мы будем воспринимать диагностическую систему ДСМ слишком серьезно, если мы действительно уверуем в то, что реально вырезаем по наметкам природы, это может стать угрозой для человеческой, спонтанной, импровизационной и несколько неопределенной сущности терапевтического начинания. Вы должны помнить о том, что клиницисты, участвующие в создании прежних, ныне уже отброшенных диагностических систем, были весьма квалифицированными, высокомерными и в такой же степени уверенными в себе, как и нынешние члены комитетов ДСМ. Несомненно, наступит такое время, когда ДСМ-IV, представляющееся мне чем-то подобным меню китайского ресторана, покажется нелепицей профессиональным психиатрам.

---

[2] Диагностическое и статистическое руководство по психиатрическим расстройствам.

Глава 3. Терапевт и пациент как «попутчики»

Французский романист Андре Мальро нарисовал образ сельского священника, исповедующего жителей в течение многих десятилетий и обобщившего все то, что он познал о человеческой природе, следующим образом: «Прежде всего, люди куда более несчастны, чем принято думать… и взрослых людей на свете просто не существует». Каждому из нас (и терапевтам, и их пациентам) суждено изведать не только радость жизни, но и неизбежную ее скорбь: разочарование, старение, болезнь, одиночество, утрату, бессмысленность, тягостный выбор и смерть.

Никто еще не выразил это с большей решительностью и жесткостью, нежели немецкий философ Артур Шопенгауэр:

В ранней молодости, когда мы созерцаем нашу грядущую жизнь, мы подобны детям в театре перед тем, как поднят занавес, сидящим в приподнятом настроении и с нетерпением ожидающим начала представления. Это счастье, что мы не знаем, что последует в действительности. Если бы мы могли только предвидеть это: бывают времена, когда дети выглядят подобно осужденным заключенным, приговоренным не к смерти, но к жизни, и все же в полной мере не осознающим, что в точности означает их приговор.

И далее:

Мы подобны овцам в поле, резвящимся на глазах у мясника, который выбирает сначала одну, а затем другую своей жертвой. Так в наши счастливые дни все мы не осознаем, что бедствия Судьбы могут уже сейчас скрываться внутри нас — болезнь, нищета, увечье, потеря зрения или рассудка.

Несмотря на то, что на взгляды Шопенгауэра сильно повлияли его личные житейские неудачи, нельзя отрицать врожденное отчаяние в жизни каждого сознательного индивида. Мы с женой иногда развлекаемся, планируя воображаемые вечеринки для людей, объединенных общими склонностями — например, вечеринка для монополистов или пылких самовлюбленных, или же инертных/агрессивных людей, с которыми мы знакомы, или, напротив, «счастливая» вечеринка, куда мы приглашаем только действительно счастливых людей, с которыми мы встречались. Хотя у нас не было проблем с заполнением самых разных причудливых столов, мы никогда не могли собрать даже один стол для нашей вечеринки «счастливых людей». Каждый раз, когда мы находим несколько таких неунывающих знакомых и определяем их в список кандидатов, продолжая поиски для того, чтобы составить полный стол, мы обнаруживаем, что того или другого из наших «счастливых» гостей со временем поражает некая жизненная неприятность — часто серьезная болезнь или болезнь ребенка или супруги.

Это трагическое, но при этом реалистичное видение мира в течение долгого времени оказывало влияние на мои отношения со всеми, кто нуждался в помощи. И хотя существует множество устойчивых сочетаний для определения терапевтических взаимоотношений: пациент/терапевт, клиент/советник, объект психоанализа/психиатр, клиент/облегчающий положение и последнее — и, несомненно, самое отвратительное — потребитель/поставщик — ни одно из них в полной мере не соответствует тому значению терапевтических взаимоотношений, которое вкладываю в них я. Я предпочитаю видеть себя и своих пациентов как «попутчиков». Этот термин уничтожает различие, стирает грань между «ними» (страдающими) и «нами» (исцеляющими). Во времена студенчества я склонялся к идее вселечащего терапевта, но по мере того, как я взрослел, создавал тесные, дружеские отношения с коллегами, встречался с пожилыми мэтрами, был призван оказать помощь моим бывшим терапевтам и учителям, а затем и сам стал наставником и старшим товарищем, я был вынужден постигнуть всю мифическую природу этой идеи. Мы все вместе принимаем участие в процессе: здесь нет ни терапевтов, ни людей, которые были бы неуязвимы перед лицом трагедий, просто неотъемлемых для человеческого существования.

Одна из моих любимых историй исцеления, рассказанная в «Игре в бисер» Германа Гессе, повествует об Иосифе и Дионе, двух известных знахарях, живших еще в библейские

времена. Оба они знали свое дело, но практиковали отличные методики. Младший знахарь, Иосиф, лечил спокойным вдохновенным слушанием. Паломники доверяли Иосифу. Страдание и тревога, вложенные ему в уши, исчезали как вода в песках пустыни, и кающиеся покидали его спокойными и умиротворенными. С другой стороны, Дион, старший целитель, напротив, деятельно встречал тех, кто нуждался в его помощи. Он предугадывал их невысказанные грехи. Он был великим судьей, карателем и исправителем и исцелял путем решительного поучения. Обращаясь с кающимися словно с детьми, он давал советы, наказывал их, налагая епитимью, благословлял на паломничества и свадьбы и заставлял врагов примириться друг с другом.

Два знахаря никогда не встречались и были соперниками в течение долгих лет до тех пор, пока Иосиф не заболел душевно и не впал в глубокое отчаяние: его одолевали мысли о самоубийстве. Неспособный излечить себя своими собственными терапевтическими методами, он отправился в странствие на юг, дабы искать помощи у Диона.

Однажды вечером, отдыхая в оазисе, паломник Иосиф заговорил с одним старым путником. Когда Иосиф рассказал ему о цели и назначении своего паломничества, путник предложил себя в качестве проводника, дабы помочь в поисках Диона. Позже, после долгого совместного странствия старец открылся Иосифу. *Mirabile dictu:*[3] *это и был Дион — тот самый человек, которого искал Иосиф.*

Без малейшего колебания Дион пригласил отчаявшегося соперника в свой дом, где впоследствии они жили и работали вместе долгие годы. Сначала он попросил Иосифа выполнять обязанности слуги. Позже произвел его в ученики, и, наконец, Иосиф стал его равноправным коллегой. Годы спустя Дион заболел и на смертном ложе призвал своего молодого друга для того, чтобы тот выслушал его исповедь. Он говорил о прежней ужасной болезни Иосифа и его путешествии к старому Диону с просьбой о помощи. Он напомнил — весть о том, что его спутник и проводник и был тем самым Дионом, стала для Иосифа настоящим чудом.

Теперь, сказал Дион, когда он умирает, пробил час, чтобы прервать молчание об этом чуде. Дион признался, что в тот момент ему это также показалось чудом, ибо сам он впал в отчаяние. И так же, как Иосиф, чувствовал себя опустошенным и духовно мертвым, а потому, будучи не в состоянии помочь самому себе, он отправился в странствие, чтобы искать помощи. В ту самую ночь, когда они встретились в оазисе, он совершал паломничество к известному целителю по имени Иосиф.

История Гессе всегда трогала меня сверхъестественным образом. Меня поражала эта глубокая и многое разъясняющая притча об оказании и принятии помощи, о честности и лживости и о взаимоотношениях целителя и пациента. Два человека получили сильную поддержку совершенно по-разному. Младший был вскормлен, выхожен, обучен, нашел себе руководителя, который заменил ему отца. Старший целитель, с другой стороны, получил помощь посредством заботы о другом, обретения ученика, через которого он познал сыновнюю любовь, уважение и нашел лекарство против своего одиночества.

Но сейчас, переосмысляя эту историю, я спрашиваю себя, не могли ли два страдающих целителя оказать друг другу еще большую услугу. Наверное, они упустили возможность для чего-то более глубокого, настоящего, гораздо более совершенного. Наверное, подлинная психиатрия произошла на смертном ложе, когда они, вызванные на откровенность осознанием того, что оба они попутчики, оба просто человечны, слишком человечны. Двадцать лет скрытности, хотя и были полезны, возможно, стали преградой более совершенному виду взаимопомощи. Что было бы, если исповедь умирающего Диона состоялась бы двадцатью годами ранее, если бы целитель и ищущий объединились, приняв испытание вопросами, на которые не существует ответов?

Все это соотносится и с письмами Рильке, адресованными молодому поэту, которому

---

[3] Чудно сказать! Удивительно! (лат.).

он дает совет: «Имей терпение ко всему неразрешимому и старайся любить сами вопросы». Я бы добавил к этому: «Старайтесь любить также и спрашивающих».

Глава 4. Вовлекайте пациента

Большая часть наших пациентов страдает от конфликтов в сфере взаимоотношений и получает помощь в психиатрии во многом путем создания дружеских связей с терапевтом. Некоторые боятся близости из-за того, что убеждены, что в них самих есть нечто, по существу, недопустимое, нечто противное и непростительное. В такой ситуации процесс раскрытия себя полностью другому человеку и понимание того, что он принимает тебя, может стать основным механизмом психиатрической помощи. Другие могут избегать близости из-за страхов быть использованными, боязни вторжения в свой внутренний мир и того, что могут быть брошены; для них также близкие и заботливые отношения с терапевтом, которые не заканчиваются предвиденной катастрофой, становятся положительным эмоциональным опытом.

Потому для меня нет ничего более существенного, чем тщательное взращивание отношений с моим пациентом. Я чутко слежу за каждым нюансом нашего взаимного восприятия. Выглядит ли пациент сегодня сдержанным? Противоречащим? Невнимательным к моим замечаниям? Использует ли он то, что я говорю ему наедине, но отказывается признать мою помощь открыто? Не чрезмерно ли она почтительна? Подобострастна? Слишком редко произносит какие-либо замечания или возражения? Невозмутим или подозрителен? Проникаю ли я в его сны или мечты? Что говорится во время воображаемых бесед со мной? Я хочу узнать все эти вещи, и гораздо больше. Практически на каждом сеансе я не упускаю возможности, чтобы проверить наши отношения, иногда простыми вопросами: «Ну, как мы сегодня?» или «Как вы оцениваете дистанцию между нами сегодня?» Иногда я прошу пациента мысленно перенестись в будущее: «Представьте себе — через полчаса вы едете домой, размышляя об этом сеансе. Какие ощущения у вас останутся после нашей сегодняшней беседы? Какие мысли вы не высказали сегодня, или какие вопросы о наших отношениях не задали?»

Глава 5. Поддерживайте своих пациентов

Одно из величайших достоинств интенсивной индивидуальной терапии заключается в возможности почувствовать на себе величайшее преимущество позитивной поддержки. Вопрос: «О чем вспоминают пациенты, оглядываясь много лет спустя на опыт своего знакомства с терапией?» Ответ: «Не понимание, не интерпретацию. Гораздо чаще они вспоминают позитивные поддерживающие высказывания своего терапевта».

Я считаю естественным постоянно высказывать свои позитивные мысли и чувства о своих пациентах по самым разнообразным поводам: например, их социальные навыки, любопытствующий ум, теплота, преданность своим друзьям, четкое выражение мыслей, смелость в противостоянии своим внутренним демонам, стремление к изменению, готовность к самораскрытию, нежная любовь к своим детям, твердость при отказе от вредных привычек и желание не передавать «горячую картошку» следующему поколению. Не скупитесь на похвалу — в этом нет никакого резона; вы найдете много поводов для того, чтобы высказать ваши наблюдения и позитивные чувства. Только опасайтесь пустых комплиментов — ваша поддержка должна быть так же остра, как и ваша связь с пациентом, как ваши пояснения. Помните о великой силе терапевта — силе, которая в некоторой степени кроется в нашей сопричастности самым сокровенным жизненным событиям, мыслям и фантазиям наших пациентов. Одобрение и поддержка, исходящие от того, кто знает вас столь близко, невероятно воодушевляют.

Если пациенты предпринимают важный и смелый терапевтический шаг, поздравьте их с этим. Если я сильно увлечен сеансом и мне жаль, что он подходит к концу, я говорю, что

очень сожалею о завершении сеанса. И (признаюсь — у каждого терапевта есть запас маленьких секретов!) я не колеблюсь высказать это и без помощи слов, продлив сеанс на несколько минут.

Очень часто психиатр является единственным свидетелем великих драм и героических подвигов. Это действительно великая честь, и она требует ответной реакции к актеру. Хотя у пациентов могут быть и другие наперсники, вероятно, никто из них не обладает всесторонним пониманием терапевта в оценке важнейших поступков. Например, много лет назад один пациент, Майкл, романист, сообщил мне, что он только что закрыл свой секретный почтовый ящик. В течение многих лет этот почтовый ящик выступал средством связи в его продолжительных тайных романах. Закрытие ящика стало важным поступком, и я считал себя обязанным оценить великую смелость его начинания и выразить ему свое восхищение.

Несколько месяцев спустя он все еще изводился повторяющимися образами и страстным желанием к своей последней любовнице. Я предложил свою поддержку.

«Вы знаете, Майкл, вид испытываемой вами страсти не улетучивается в мгновение ока. Конечно же, вы и далее будете чувствовать сильное желание. Это неминуемо — это часть вашей человечности». «Часть моей слабости, вы хотите сказать. Я хотел бы быть стальным человеком и тогда смог бы навсегда забыть ее».

«У нас есть название для подобных стальных людей: роботы. И, слава Богу, вы не робот. Мы часто разговаривали о вашей чувствительности и творческой натуре — это ваши богатейшие активы — именно поэтому ваши произведения столь ярки, и именно этим вы привлекаете других людей. Но эти же черты имеют и обратную сторону — тревогу, — они не дают вам жить в данных обстоятельствах с полной невозмутимостью».

Подобный комментарий некоторое время назад ободрил и меня. Я рассказал о своем разочаровании плохой рецензией на одну из моих книг моему другу, Вильяму Блэтти, автору «Изгоняющего дьявола». Он отвечал в чудной поддерживающей манере и мгновенно исцелил мою рану. «Ирв, конечно же, ты расстроен рецензией. Хвала Господу за это! Если бы ты не был столь чувствительным, ты никогда не стал бы таким хорошим писателем».

Каждый терапевт откроет свой собственный способ поддержки пациентов. Я вспоминаю незабвенный образ Рама Дасса и описываемую им прощальную речь, адресованную гуру, вместе с которым он изучал ашрам в Индии в течение многих лет. Когда же Рам Дасс пожаловался, что он не готов уехать из-за множества своих изъянов и недостатков, его гуру поднялся, медленно и очень торжественно обошел вокруг него, устроив ему доскональный осмотр, который он завершил официальным заявлением: «Я не вижу никаких недостатков». Я никогда в прямом смысле не обходил пациентов, визуально обследуя их, и никогда не считал, что процесс роста когда-либо останавливается, но в своих комментариях я часто руководствуюсь этим образом.

Поддержка может включать и замечания о внешнем виде: какой-то предмет одежды, отдохнувшее загорелое лицо, новая прическа. Если пациент не может избавиться от мыслей о своей физической непривлекательности, я убежден, что по-человечески верно сказать (если кто-либо чувствует себя таким образом), что, на ваш взгляд, вы находите его/ее привлекательным/ой, и поинтересоваться о происхождении мифа о его/ее непривлекательности.

В одной истории о психотерапии из моей книги «Мамочка и смысл жизни» мой протагонист, доктор Эрнест Лэш загнан в угол исключительно привлекательной пациенткой, которая докучает ему откровенными вопросами:

«Нравлюсь ли я мужчинам? А вам? Если бы вы не были моим терапевтом, могли бы вы сблизиться со мной?» Это и есть самые кошмарные вопросы — вопросы, которых терапевты боятся больше всех других. Именно опасение услышать нечто подобное является причиной того, что терапевты слишком мало рассказывают о себе. Но я убежден, что этот страх необоснован. Если вы печетесь об интересах самого пациента, почему бы просто не сказать, как говорит мой вымышленный персонаж: «Если бы все было иначе, мы бы встретились в

другом мире, я был бы холост, я не был бы психиатром, тогда — да, я бы нашел вас очень привлекательной и уверен, что попытался бы узнать вас лучше». В чем же риск? На мой взгляд, подобная откровенность только увеличивает веру пациента в вас и в сам процесс терапии. Конечно, это не устраняет другие виды проблемных расспросов — например, мотивация пациента, или расчет времени (стандартный вопрос «почему сейчас?»), или же чрезмерная озабоченность чувственностью, или похотливость — которые могут скрывать и более значительные проблемы.

Глава 6. Эмпатия: взгляд из окна пациента

Странным образом некоторые фразы или события остаются в памяти и даже со временем дают утешение или наставление. Десятилетия назад я принимал пациентку с раком груди. Во времена своей молодости она находилась в долгой, мучительной борьбе со своим тираническим отцом. Стремясь к примирению, к новому свежему началу в их отношениях, она с нетерпением ждала, когда отец повезет ее в колледж на машине — тогда она могла бы побыть с ним наедине в течение нескольких часов. Но столь долго ожидаемая поездка обернулась катастрофой: ее отец был в своем репертуаре, долго ворча по поводу отвратительной, заваленной мусором речушки в стороне от дороги. Она же, с другой стороны, не видела никакого мусора в этом прекрасном чистом сельском потоке. Она не нашлась, что ответить, и, в конце концов, погрузившись в молчание, они провели остаток пути, не глядя друг на друга.

Позже, она ехала той же самой дорогой одна и была поражена, заметив, что там было две реки — по одной на каждой стороне дороги. «На этот раз я вела машину, — сказала она печально, — и река, которую я видела из окна со стороны водителя, была именно такой безобразной и загрязненной, какой ее описал мой отец». Но к тому времени, когда она научилась видеть мир из окна своего отца, было слишком поздно — он уже скончался.

Эта история запомнилась мне, и во многих случаях я повторял себе и моим студентам: «Смотрите из окна другого. Попытайтесь увидеть мир таким, каким его видит ваш пациент». Женщина, поведавшая мне об этом случае, умерла через некоторое время от рака груди, и я сожалею, что не могу рассказать ей, сколь полезной была ее история для меня, моих студентов и многих пациентов в течение многих лет.

Пятьдесят лет назад Карл Роджерс охарактеризовал «осторожную эмпатию» как одну из трех наиболее значимых черт профессионального терапевта (вместе с «безоговорочным позитивным расположением» и «искренностью») и положил начало области психотерапевтического исследования, которое в конечном счете привело к четкому доказательству практической эффективности сочувствия.

Процесс терапии улучшается, если терапевт осторожно проникает в мир пациента. Пациенты получают пользу от самого опыта полного исследования и полного понимания. Так, для нас важно оценить, как именно наш пациент воспринимает прошлое, настоящее и будущее. Я считаю обязательным для себя неоднократно резюмировать мои наблюдения. Например:

«Боб, вот что я понимаю, когда думаю о ваших взаимоотношениях с Мэри. Вы говорите, что убеждены в вашей с ней несовместимости, что вы очень хотели бы расстаться с ней, что вас утомляет ее общество и вы избегаете проводить наедине с ней целые вечера. Но сейчас, когда она сама поступила так, как вы хотели, и оставила вас, вы снова мечтаете о ней. Мне кажется, я слышу, как вы говорите, что не желаете быть с ней, но не можете примириться с мыслью, что она не будет доступна тогда, когда может понадобиться вам. Я прав?»

Осторожная эмпатия имеет особое значение в состоянии «здесь-и-сейчас» терапевтического сеанса. *Помните, что пациенты воспринимают терапевтические сеансы совсем иначе, нежели психиатры.* Снова и снова терапевты, даже самые опытные, бывают поражены, столкнувшись с этим феноменом. Иногда один из моих пациентов в начале сеанса

описывает свою сильную эмоциональную реакцию на что-то, произошедшее на предыдущем сеансе, и меня это абсолютно сбивает с толку: я никак не могу представить себе, что же вызвало у него столь сильный ответ.

Такие серьезные различия между видением пациента и психиатра впервые были замечены мной годы назад, в процессе исследования ощущений целого ряда людей при групповой психиатрии. Я попросил членов группы заполнить вопросник, в котором бы они определили решающие эпизоды каждой встречи. Описываемые яркие и разнообразные эпизоды сильно отличались от ключевых моментов каждой встречи, фиксируемых лидерами групп. Аналогичное различие существовало также между участниками и лидерами в выборе наиболее важных эпизодов для группового восприятия в целом.

В следующий раз я столкнулся с разногласиями между \i0 *восприятием пациента и терапевта при проведении неофициального опыта, состоящего в том, что мы с моей пациенткой записали краткое изложение каждого психиатрического сеанса. У этого опыта была любопытная предыстория. Пациентка, Джинни, весьма талантливая писательница с богатым воображением, страдала не только из-за серьезного творческого кризиса, но и просто кризиса самовыражения во всех областях. Годовое посещение моей терапевтической группы практически не принесло никаких результатов: она почти не раскрыла себя, дала знать слишком мало о себе другим людям и идеализировала меня так сильно, что искренний контакт был бы просто невозможен. Затем, когда Джинни была вынуждена оставить группу по финансовым причинам, я предложил ей необычный эксперимент. Я выразил готовность встретиться с ней индивидуально, но с условием, что вместо оплаты она напишет не ограниченное какими-либо рамками откровенное изложение каждого терапевтического сеанса и отразит в нем все те чувства и мысли, которые она не высказала во время нашей встречи. Я, со своей стороны, решил делать то же самое и предложил, чтобы мы совместно передавали наши запечатанные еженедельные отчеты моему секретарю и каждые несколько месяцев могли бы читать записи друг друга.*

Делая подобное предложение, я преследовал совершенно конкретные цели. Я надеялся, что письменное задание может не только высвободить процесс письма моей пациентки, но и заставит ее чувствовать себя более раскованно во время сеансов. Наверное, я ожидал, что чтение моих записей поможет улучшить наши взаимоотношения. Я намеревался сочинять искренние письма, передавая мои собственные ощущения в течение сеанса: мои радости, разочарования, факторы, отвлекающие мое внимание. Вероятно, если бы Джинни представила меня в более реалистичном свете, она идеализировала бы меня гораздо меньше и смогла относиться ко мне просто по-человечески.

(В качестве отступления от темы, не имеющей отношения к данной дискуссии об эмпатии, я хотел бы добавить, что этот опыт произошел в то время, когда я сам пытался раскрыться в качестве писателя и, предлагая сочинять параллельно с моим пациентом, заботился о своих собственных интересах: это необычное письменное упражнение давало шанс разбить мои профессиональные оковы, освободить мой голос, написав все то, что пришло мне в голову сразу же по прошествии каждого сеанса.)

Обмен записями каждые несколько месяцев стал для меня опытом, подобным «Расёмону»: хотя мы проводили этот сеанс вместе, мы воспринимали и помнили его совершенно по-разному. Например, мы разбирали разные эпизоды сеанса. Мои элегантные и блестящие интерпретации? Она *никогда их даже не слышала.* Вместо этого она придавала огромное значение мельчайшим деталям, которые я практически не замечал: моим комплиментам по поводу ее одежды, внешнего вида или творчества, моим неловким извинениям за опоздание на несколько минут, моему смеху над ее шутками и тому, как я поддразнивал ее во время ролевой игры.[4]

---

[4] Позднее я воспользовался отчетами о сеансах при обучении психотерапии и был поражен их ценностью для учебного процесса. Студенты говорили, что наши совместные записи приняли черты эпистолярного романа, и в конце концов, в 1974 году, мы с пациенткой Джинни Элкин (псевдоним) опубликовали их под названием «С каждым днем все ближе». Двадцать лет спустя книга была переиздана в бумажной обложке и начала новую

Все эти опыты научили меня не предполагать, что мы с пациентом одинаково воспринимаем все, что происходит, в течение этого часа. Когда пациенты говорят о чувствах, испытываемых ими на предыдущем сеансе, я считаю себя обязанным спросить об их переживаниях и почти всегда узнаю для себя что-то новое и неожиданное. Сочувствие настолько становится частью нашей повседневной жизни — популярные певцы исполняют банальные песенки о том, что значит быть в шкуре другого, — что мы склонны забывать о сложности этого процесса. В действительности невероятно трудно узнать, что испытывает другой человек; слишком часто мы переносим наши собственные чувства на другого.

Обучая студентов сочувствию, Эрих Фромм часто цитировал сентенцию Теренция двухтысячелетней давности: «Я человек — и ничто человеческое мне не чуждо» — и призывал нас быть искренними с той частью нас самих, которая соотносится с каким-либо поступком или фантазией, предложенными пациентами, неважно, насколько ужасными, жестокими, похотливыми, мазохистскими или садистскими они ни были бы. Если мы не делаем этого, он советовал нам проанализировать, почему мы приняли решение спрятать эту часть себя.

Конечно, знание прошлого пациента в большой степени увеличивает нашу возможность взглянуть из окна пациента. Если, например, пациенты пережили длительную серию утрат, в дальнейшем они будут воспринимать мир через призму этих утрат. В частности, они могут сопротивляться вашему влиянию или не позволить вам стать слишком близкими, боясь пережить еще одну потерю. Поэтому исследование прошлого может оказаться существенным даже не для понимания причинной связи, но просто потому, что это позволит нам осторожно проявлять свою эмпатию.

Глава 7. Учите эмпатии

Осторожная эмпатия — это существенная черта не только для терапевта, но и для пациентов, и мы обязаны помочь пациентам развить эмпатию по отношению к другим людям. Помните, что наши пациенты обычно приходят к нам из-за неуспешности в создании и поддержании межличностных отношений, которые бы приносили им радость. Многим не удается проникнуться чувствами и ощущениями других.

Я убежден, что модель «здесь-и-сейчас» предоставляет терапевтам удобную возможность для того, чтобы помочь пациентам развить эмпатию. Стратегия достаточно прямолинейна: помогайте пациентам испытывать эмпатию вместе с вами, и они автоматически перенесут ее на других важных людей в своей жизни. Довольно часто терапевты интересуются, как, по мнению пациента, то или иное его заявление или действие может повлиять на других. Я просто предлагаю, чтобы сам терапевт выступал объектом в этом вопросе.

Когда пациенты пытаются предположить, о чем именно я думаю, я, как правило, корректирую их ответ. Если, к примеру, пациент объясняет некоторый жест или замечание и говорит: «Вам, наверное, надоело встречаться со мной», или «Я знаю, что вы сожалеете, что вообще связались со мной», или же «Встреча со мной, наверное, самая неприятная часть вашего дня», — я попробую изучить ситуацию и скажу: «В этом кроется какой-то вопрос и для меня?»

Это, конечно же, элементарная школа социальных навыков: я побуждаю пациента обратиться ко мне и спросить меня напрямую, и я прилагаю все усилия для того, чтобы ответить ему с предельной откровенностью и пользой для наших взаимоотношений. Например, я мог бы сказать следующее: «Вы анализируете мои эмоции совершенно неправильно. Я не испытываю всех этих чувств. Я доволен нашей работой. Вы проявили

жизнь. Если взглянуть назад, то название «Дважды рассказанная терапия» было бы более уместным, но Джинни так любила старую песенку Бадди Холли, что даже хотела под нее выйти замуж. — Прим. автора. Русское издание: «Хроники исцеления», Эксмо, 2005.

большую смелость, упорно работали, не пропустили ни одного сеанса, ни разу не опоздали, вы воспользовались возможностью и поделились со мной столь личным. В любом случае, вы делаете все от вас зависящее. Но я все же заметил, что всякий раз, когда вы пытаетесь догадаться о моих чувствах к вам, это не соответствует моему внутреннему восприятию, и ошибка всегда заключается в одном и том же: вы считаете, что я забочусь о вас гораздо меньше, чем на самом деле». Еще один пример:

«Я знаю, что вы уже слышали эту историю, но…» (и пациент начинает рассказывать длинную историю).

«Меня удивляет, как часто вы говорите, что я уже слышал эту историю, а затем продолжаете рассказывать ее». «Я знаю, что это дурная привычка. Я ничего не могу с этим поделать».

«Как вы думаете, что я чувствую, слушая одну и ту же историю снова и снова?»

«Должно быть, это утомительно. Наверное, вы хотите, чтобы сеанс поскорее закончился, наверное, вы смотрите на часы».

«В этом кроется вопрос для меня?» «Ну, хорошо, так как?»

«Я с нетерпением выслушиваю ту же историю вновь. Я чувствую, что она становится преградой между нами, как будто бы вы не хотите разговаривать со мной. Вы правы насчет того, что я сверялся с часами. Но с надеждой, что, когда ваша история закончится, у нас еще будет время пообщаться до конца сеанса».

Глава 8. Позвольте вашему пациенту стать значимым для вас

Более тридцати лет назад я услышал одну из самых печальных психотерапевтических историй. Я тогда получил годовую стипендию для работы в Лондоне, в уважаемой клинике Тависток, где и познакомился с выдающимся британским психоаналитиком и групповым терапевтом. Он выходил на пенсию в возрасте семидесяти лет и прошлым вечером провел свою последнюю встречу в долговременной терапевтической группе. Члены группы, многие из которых входили в нее более десяти лет, обратили внимание на множество изменений, которые они увидели друг в друге, и все сошлись на том, что был только один человек, кто совершенно не изменился: сам терапевт! На самом деле, как сказали они, он остался *в точности* таким же, каким был, хотя прошло десять лет. После чего он взглянул на меня и, постучав по столу для выразительности, сказал назидательным тоном: «Это, мой мальчик, и есть хорошая техника».

Когда я вспоминаю этот эпизод, мне всегда становится грустно. Очень печально сознавать, что вы находитесь в тесной связи с другими людьми так долго и все же не можете позволить им стать значимыми для вас, не даете им повлиять на вас и изменить вас. Я рекомендую вам давать своим пациентам возможность быть значимыми для вас, позволять им проникать вам в душу, влиять на вас, изменять вас — и не скрывать этого от них.

Годы назад у меня была пациентка, которая постоянно костила некоторых своих друзей за «развратную жизнь». Это было достаточно типично для нее: она была очень придирчива ко всем, кого описывала. И я открыто поинтересовался у нее о воздействии подобных осуждающих выпадов на ее знакомых.

«Что вы имеете в виду? — ответила она. — Неужели то, что я осуждаю других, оказывает какое-либо влияние на вас?»

«Мне кажется, что это заставляет меня быть немного осторожным и не открывать себя слишком сильно. Если бы мы были друзьями, я бы был очень осторожен и не показал вам мою темную сторону». «Но проблема очень проста на мой взгляд. Что вы думаете о беспорядочных половых связях? Можете ли вы лично вообразить отделение секса от любви?» «Конечно, могу. Это часть нашей человеческой природы». «Это вызывает у меня отвращение».

Сеанс оборвался на этом замечании. Все последующие дни я пребывал в расстроенных чувствах из-за нашего спора и начал следующий сеанс со слов, что чувствую себя очень

неловко, зная, что вызываю у нее отвращение. Она была сильно удивлена моей реакцией и объяснила мне, что я совершенно неправильно ее понял: она имела в виду то, что у нее вызывает отвращение человеческая природа и ее собственные сексуальные желания, но не я или же мои слова.

Позднее на этом сеансе она вернулась к этому эпизоду и сказала, что, хотя и сожалеет, что стала причиной моего беспокойства, тем не менее она была тронута — и довольна — тем, что была значима для меня. Этот взаимный обмен любезностями поразительно ускорил процесс терапии: на следующих сеансах она доверяла мне все больше и брала на себя все больший риск.

Не так давно я получил письмо по электронной почте от одного из моих пациентов:

Я люблю вас и одновременно ненавижу за то, что вы бросаете меня. Бросаете, не только отправляясь в Аргентину и Нью-Йорк и, как я знаю, в Тибет и Тимбукту, нет — вы бросаете меня каждую неделю, вы закрываете дверь, и, наверное, просто переключаетесь на бейсбол или проверяете Доу, выпиваете чашечку чая, насвистывая счастливую мелодию и совершенно не думая обо мне. И впрямь, почему вы должны это делать?

Это утверждение всего лишь озвучивает самый главный вопрос для многих пациентов: «Вы когда-либо думаете обо мне между сеансами или же я просто выпадаю из вашей жизни на всю следующую неделю?»

По моему опыту, очень часто пациенты не исчезают из моей памяти на неделю, и, в том случае, если со времени последнего сеанса у меня появляются мысли, которые могут оказаться им полезными, я непременно поделюсь с ними.

Если я чувствую, что во время сеанса совершил ошибку, я уверен, что лучше всего открыто признать ее. Однажды пациентка описала такой сон:

Я нахожусь в своей старой начальной школе и разговариваю с маленькой плачущей девочкой, убежавшей из своего класса. Я говорю ей: «Ты должна помнить, что очень многие любят тебя, и было бы лучше не убегать от всех».

Я предположил, что она одновременно и говорящий, и маленькая девочка и что сон напрямую отражает все, что мы обсуждали на последних сеансах. Она сказала: «Да, конечно».

Это уязвило меня: она, что было ей свойственно, не признала справедливость моих полезных наблюдений, и поэтому я настоял, чтобы она проанализировала свою ремарку, «Да, конечно». Позже, когда я размышлял об этом неудовлетворительном сеансе, я осознал, что проблема, возникшая между нами, скрывалась в моей упрямой решительности разбить «да, конечно» для того, чтобы добиться полного признания моего проникновения в суть ее сна.

Открывая следующий сеанс, я признал, что вел себя незрело, и затем мы приступили к одному из наших самых продуктивных сеансов, в ходе которого она открыла несколько важных тайн, долгое время утаивавшихся. Раскрытие терапевта инициирует раскрытие пациента.

Иногда пациенты бывают настолько значимыми для меня, что вторгаются в мои сны, и, если мне кажется, что в какой-то мере это облегчит терапию, я, не колеблясь, делюсь с ними. Однажды мне приснилось, что я встретился с пациенткой в аэропорту и попытался обнять ее, но мне помешала огромная сумка в ее руках. Я рассказал ей об этом сне и установил связь между ним и нашим обсуждением на последнем сеансе «багажа», который она приносит в свои отношения со мной — иными словами, ее сильные и противоречивые чувства к своему отцу. Она была тронута тем, что я поделился с ней сном, и признала общую логику соотнесения сна с тем, что она ассоциировала меня со своим отцом. Однако предложила иную убедительную трактовку этого сна: а именно, что сон выражает мое сожаление, что наш профессиональный договор (символизируемый сумкой, емкостью для денег, то есть платой за терапию) мешает более совершенным отношениям. Я не мог не признать, что ее интерпретация была весьма убедительной и отражала чувства, скрывающиеся где-то в глубине меня.

Глава 9. Признавайте свои ошибки

Психоаналитик Д.У. Уинникот как-то сделал проницательное наблюдение, что разница между хорошими и плохими матерями заключается не в *совершении* ошибок, *но в том, что они с ними делают.*

Я наблюдал одну пациентку, которая оставила своего предыдущего терапевта из-за того, что может показаться весьма незначительным. На их третьей встрече она начала бурно рыдать и потянулась к коробке бумажных салфеток, но та была пуста. Терапевт начал тщетно обыскивать свой кабинет в поисках салфетки или носового платка и, в конце концов, стремглав выбежал в коридор, в уборную, откуда вернулся с туалетной бумагой. На следующем сеансе она выразила мнение, что данный инцидент смутил его, но он упорно отрицал любое смущение. Чем больше она на него давила, тем более он окапывался, отвечая вопросом на вопрос, почему она упорствует, сомневаясь в его ответе. В конце концов она пришла к выводу (справедливо, на мой взгляд), что он не обращался с ней искренне, и решила, что не может более доверять ему в предстоящей долгой работе.

Пример признанной ошибки: пациентка, пережившая множество утрат и стоящая перед грядущей потерей мужа, умирающего от опухоли мозга, однажды спросила у меня, думаю ли я когда-либо о ней между нашими сеансами. Я ответил: «Я часто размышляю о вашей ситуации». Неправильный ответ! Мои слова привели ее в ярость. «Как вы можете говорить такое, — сказала она, — вы, человек, который обязан был бы помочь, вы, просящий меня поделиться моими сокровенными чувствами. Эти слова только усилили мои страхи, что у меня нет своего «я», что каждый размышляет о моей *ситуации,* но при этом никто не думает обо мне». Затем она добавила, что не только у нее нет своего «я», но что я также избегаю привносить мое «я» в наши с ней встречи.

Я размышлял над ее словами в течение последующей недели и, решив, что она была абсолютно права, в начале следующего сеанса признал свою ошибку и попросил ее помочь мне обнаружить и понять свои мертвые зоны в этом вопросе. (Много лет тому назад я прочитал статью Шандора Ференци, талантливого психиатра, в которой он рассказывал, как обращается к пациенту: «Возможно, вы поможете мне определить некоторые мои мертвые зоны». Это одна из тех самых фраз, которые засели в моей голове и которые я часто использую в клинической работе.)

Вместе мы рассмотрели мое смятение перед глубиной ее страдания и сильное желание найти выход, *любой* выход, за исключением физического контакта, чтобы только обнадежить ее. Я предположил, что, вероятно, я отстранился от нее во время последних сеансов, беспокоясь, что был слишком притягательным в своих обещаниях большего облегчения, чем то, что я мог бы когда-нибудь ей дать. Я был убежден, что именно в таком контексте я и произнес свою обезличенную ремарку, обращаясь к ее «ситуации». Было бы гораздо лучше, сказал я ей, если бы я просто признался в своем страстном желании утешить ее и в своем смятении, что делать дальше.

Если вы совершаете ошибку, признайте это. Какая-либо попытка увильнуть в конце концов ударит по вам. Пациент все равно почувствует, что вы поступаете недобросовестно, и от этого пострадает терапия. Более того, открытое признание ошибки — это хороший пример для пациентов и еще одно подтверждение того, что они значимы для вас.

Глава 10. Создавайте новую терапию для каждого пациента

В современном психиатрическом исследовании заложен один удивительный парадокс. Из-за того, что у исследователей есть оправданная необходимость сравнить одну форму психиатрического лечения с другой (фармакологическим или другой формой психотерапии), они должны предложить «стандартизированную» терапию — то есть унифицированную для всех объектов проекта, которая может быть в будущем воспроизведена другими специалистами. (Иными словами, здесь применяются те же стандарты, что и при изучении

результатов фармакологического агента: все объекты с одинаковой чистотой испытывают действенность препарата, и этот же препарат будет доступен будущим пациентам.)// *все же именно попытка стандартизации делает терапию менее реальной и менее эффективной.* Если сопоставить эту проблему с тем, что многие психотерапевтические исследования проводятся неопытными терапевтами или терапевтами-практикантами, то несложно понять, почему такое исследование в лучшем случае совсем незначительно связано с реальностью.

Попробуем рассмотреть задачу, встающую перед опытными терапевтами. Они обязаны создавать искренние, непринужденные и уважительные отношения с пациентом. Они заставляют пациентов начинать каждый сеанс с разговора о «точке настоятельности» (как выразилась Ме-лани Клейн) и глубоко исследовать их важнейшие проблемы в том виде, в каком они открываются в момент встречи. Что же это за проблемы? Например, некоторые чувства по отношению к терапевту. Или же проблемы, возникшие в результате предыдущего сеанса, или пришедшие из снов, уведенных в ночь перед сеансом. По моему глубокому убеждению, терапия должна быть спонтанной, взаимоотношения динамичными и постоянно развивающимися, а кроме того, необходима непрерывная очередность восприятия и последующего изучения процесса.

По самой своей сути, ход терапии должен быть самопроизвольным, всегда следующим по непредвиденным руслам. Если же втиснуть терапию в формулу, которая дает возможность неопытным и недостаточно подготовленным терапевтам (или даже компьютерам) проводить унифицированный курс терапии, процесс несообразно искажается. Следствием «управляемой заботы»[5] является омерзительное чувство надежды на протокольную терапию, где от терапевтов требуют придерживаться предписанного порядка, программы тем и упражнений, которой и нужно следовать каждую неделю.

В своей автобиографии Юнг раскрыл собственное понимание уникальности внутреннего мира и языка каждого пациента. Наверное, я несколько преувеличиваю, однако убежден, что кризис, переживаемый сейчас психотерапией, настолько серьезен, а спонтанность терапевта находится в такой опасности, что требуются радикальные коррективы. Нам следует идти даже дальше: *терапевт должен бороться за создание новой терапии для каждого пациента.*

Терапевты обязаны донести до пациента, что их первостепенная задача — вместе построить отношения, что само по себе станет фактором изменения. Чрезвычайно сложно научить этому умению в быстром и интенсивном курсе с использованием протокола. Прежде всего, терапевт должен быть готов пойти туда, куда его поведет пациент, сделать все, что необходимо для построения доверительных и безопасных отношений с ним. Я пытаюсь приспособить терапию к каждому отдельному пациенту, найти лучший способ для работы с ним. И в целом я рассматриваю процесс установления формы терапии не как фон или прелюдию, но как сущность самой работы. Эти замечания касаются, в том числе, и пациентов, проходящих краткую терапию, но в первую очередь имеют отношение к неограниченной временем терапии.

Я стараюсь избегать любой техники, которая представляет собой заранее расписанный порядок действий, и делаю все от меня зависящее, дабы позволить моим предпочтениям вытекать самопроизвольно, в зависимости от непосредственной клинической ситуации. Мне кажется, «техника» только тогда облегчает работу, когда выведена из уникальной встречи терапевта со своим пациентом. Всякий раз, когда я предлагаю некоторые интервенции моим подопечным, они стараются применить их на следующем же сеансе, что всегда приводит к провалу. Так, я научился предварять мои комментарии словами: «Не *стоит применять это на вашем следующем сеансе,* но в подобной ситуации я бы сказал что-нибудь вроде…» Я

---

[5] Система медицинского страхования, предполагающая, что страховые компании возмещают психотерапевтам стоимость их услуг. Будучи заинтересованными в снижении своих расходов, страховые компании регулируют продолжительность терапии и пытаются лоббировать использование протокольной терапии.

убежден, что любой курс терапии состоит из маленьких и больших самопроизвольно порождаемых ответов или методов, которые просто невозможно включить в программу заблаговременно.

Конечно же, техника имеет различное значение для новичка и для опытного специалиста. Для того чтобы научиться играть на пианино, необходима техника, но, в конце концов, для создания музыки следует переступить усвоенную технику и довериться своим самопроизвольным движениям.

Например, пациентка, перенесшая серию болезненных утрат, однажды появилась на своем сеансе в страшном отчаянии, только что узнав о смерти своего отца. Она уже пребывала в столь глубоком горе, переживая смерть мужа, произошедшую несколькими месяцами ранее, что не могла даже подумать о том, чтобы лететь обратно в дом своих родителей на похороны и увидеть могилу своего отца рядом с могилой брата, умершего совсем юным. С другой стороны, не могла она справиться и с чувством вины, вызванным не посещением похорон своего отца. Обычно она была поразительно изобретательной и решительной женщиной, часто критически настроенной по отношению ко мне и другим за то, что мы пытаемся все «устроить» за нее. Но сейчас она нуждалась в чем-то от меня — в чем-то ощутимом, в том, что освободило бы ее от чувства вины. Я отреагировал на это, посоветовав не ездить на похороны («предписание врача», сказал я). Вместо этого я назначил нашу следующую встречу точно на время похорон и полностью посвятил ее воспоминаниям о ее отце. Два года спустя, заканчивая терапию, она рассказала мне, насколько полезным был тот сеанс.

Другая пациентка чувствовала себя столь подавленной ежедневным стрессом своей жизни, что в течение сеанса с трудом могла разговаривать — просто обхватила себя руками и мелко тряслась. Я почувствовал желание обнадежить ее, поддержать и сказать, что все будет хорошо. Я сразу же отверг намерение обнять ее — она была изнасилована своим отчимом, и мне следовало быть особенно внимательным, дабы сохранить чувство безопасности в наших отношениях. Вместо этого в конце сеанса я импульсивно предложил назначить следующий сеанс на более удобное для нее время. Обычно она должна была уходить с работы, чтобы встретиться со мной, а на этот раз я предложил ей встретиться рано утром, до работы.

Эта интервенция не дала того утешения, на которое я надеялся, но все же оказалась достаточно целесообразной. Вспомните фундаментальный принцип терапии: все, что происходит во время сеанса — зерно для мельницы. В том случае пациентка с подозрением отнеслась к моему предложению, увидев в нем угрозу. Она была убеждена, что на самом деле я вовсе не хочу встречаться с ней, что наши совместные сеансы — это худшая часть моей недели и что я изменяю назначенное ей время для своего, а не ее удобства. Это привело нас к плодотворной теме ее самопрезрения и проецирования ее ненависти к себе на меня.

Глава 11. Терапевтическое действие, не терапевтическое слово

Пользуйтесь возможностью учиться у пациентов. Обязательно интересуйтесь мнением пациентов о том, что они считают полезным в терапии. Выше я отметил, что терапевты и пациенты часто не сходятся во взглядах на выводы о полезных аспектах терапии. Соображения пациента о пользе почти всегда относительны и часто включают некое действие терапевта, выходящее за рамки процесса, или некий наглядный пример последовательности и близости терапевта. Например, один из моих пациентов вспоминал мою готовность встретиться с ним даже после того, как он сказал мне по телефону, что заболел гриппом. (Незадолго до этого терапевт, наблюдающий за его семьей, опасаясь заразиться, сократил сеанс, когда тот начал чихать и кашлять.) Другая пациентка, убежденная в том, что я прекращу занятия с ней из-за регулярных вспышек гнева, рассказала мне, что самой полезной из всех моих интервенций стало правило назначать дополнительный сеанс автоматически всякий раз после очередного приступа злости по

отношению ко мне.

Во время еще одного опроса, завершающего терапию, пациентка вспомнила эпизод последнего сеанса перед моим отъездом. Тогда она вручила мне историю, которую только что сочинила, а я отправил ей записку, в которой написал об удовольствии, которое получил от чтения. Письмо стало конкретным доказательством моей заботы, и она часто обращалась к нему за поддержкой во время моего отсутствия. Не слишком много времени требуется, чтобы проведать по телефону глубоко несчастного или близкого к суициду пациента. Зато это имеет огромное значение для самого пациента. Одна пациентка, имеющая болезненное пристрастие к кражам в магазинах и уже отбывшая тюремный срок, рассказала мне, что самым важным поступком в длинном процессе терапии стал поддерживающий телефонный звонок, сделанный мною во время моего отсутствия во время рождественской распродажи: время, когда она часто не могла контролировать себя. Ей казалось, что она не может быть столь неблагодарной и пойти на кражу, когда я старался изо всех сил, чтобы показать свою заботу. Если терапевты тревожатся о зависимости от заботы, они могут сами попросить пациента принять участие в продумывании стратегии того, как нужно поддерживать их в критические периоды.

В другой раз та же самая пациентка вновь проявляла свою болезненную склонность к воровству, но ее поведение так изменилось, что теперь она крала только недорогие предметы — например, конфеты или сигареты. Она пыталась логическим образом объяснить свое воровство, как и всегда, тем, что ей необходимо сбалансировать семейный бюджет. Это убеждение было очевидно иррациональным: во-первых, она была богата (хотя и отказывалась ассоциировать себя со сбережениями своего мужа), а кроме того, сэкономленная с помощью воровства сумма была весьма незначительна.

«Что мне нужно сделать, дабы помочь вам сейчас? — спросил я. — Как мы можем помочь вам преодолеть ощущение собственной бедности?» «Мы могли бы начать с того, что вы дадите мне немного денег», — сказала она с озорной улыбкой. После чего я вытащил бумажник и отдал ей пятьдесят долларов в конверте с пояснением вычесть из этих денег цену того предмета, который она собиралась украсть. Другими словами, она должна была красть у меня, а не у владельца магазина. Эта интервенция позволила ей побороть ту навязчивую страсть, которая владела ею, и месяц спустя она вернула мне пятьдесят долларов. С этого момента мы вспоминали это происшествие всякий раз, когда она старалась найти рациональное объяснение воровства.

Один мой коллега поведал мне, что как-то лечил танцовщицу, которая после завершения терапии сказала ему, что наиболее значимым его поступком в ходе терапии стало посещение одного из ее сольных выступлений. Другая пациентка по завершении терапии вспомнила о моей готовности проделать с ней аура-терапию. Яростная сторонница новомодных идей, один раз она пришла в мой кабинет, уверенная в том, что заболела из-за трещины в своей ауре. Она легла на мой ковер, и я, руководствуясь ее инструкциями, пытался исцелить этот разрыв, водя руками от головы до пят в нескольких дюймах над ее телом. Я очень часто выказывал свое скептическое отношение к различным новомодным подходам, и потому она восприняла мое согласие удовлетворить ее просьбу как знак любви и уважения.

Глава 12. Участвуйте в личностной терапии

На мой взгляд, личностная терапия, безусловно, представляет собой самую важную часть психотерапевтического обучения. Вопрос: что является самым ценным орудием терапевта? Ответ (и на это нельзя не обратить внимания): его собственное «я». Я еще дам в этой книге обоснование и методику использования терапевтом собственного «я» с различных точек зрения. А пока позвольте мне начать с простого утверждения — что терапевт на своем собственном примере обязан показывать пациенту путь. Нам следует проявить готовность войти в тесный контакт, а этот процесс требует, чтобы мы сами умело

разрабатывали лучший источник достоверных данных о нашем пациенте — наши собственные чувства.

Терапевты должны знать свою собственную темную сторону и быть в состоянии сопереживать любым человеческим желаниям и порывам. Опыт личностной терапии позволяет студенту-терапевту ощутить многие аспекты терапевтического процесса из кресла пациента: склонность идеализировать терапевта, мечты о зависимости, благодарность заботливому и внимательному слушателю, власть, данную терапевту. Молодые терапевты должны проработать свои собственные невротические проблемы; должны научиться принимать обратную связь, выявлять свои собственные мертвые зоны и представлять себе, какими видят их другие; они должны ценить свое влияние на других и научиться обеспечивать чуткую обратную связь. Наконец, психотерапия — это психологически требовательное занятие, и терапевты обязаны развивать в себе широкие познания и внутреннюю силу для того, чтобы справиться со многими навязчивыми профессиональными опасностями. Многие учебные программы предписывают студентам пройти курс личностной психотерапии: например, некоторые калифорнийские психологические аспирантуры теперь требуют от 16 до 30 часов индивидуальной терапии. Это хороший почин — но и только. Самоисследование — это процесс, который длится всю жизнь, и я рекомендую, чтобы терапия была как можно более глубокой и продолжительной и чтобы терапевт проходил ее на различных этапах своей жизни.

Моя собственная терапевтическая одиссея за более чем сорокапятилетнюю карьеру проходила следующим образом: 750-часовой (пять раз в неделю) традиционный фрейдистский психоанализ в психиатрической клинике (вместе с обучающим психиатром в консервативной Балтиморско-Вашингтонской школе), год психиатрии с Чарльзом Райкрофтом (психиатром в «средней школе» Британского института психоанализа), два года с Пэтом Баумгартнером (гештальт-терапевтом), три года психотерапии с Ролло Мэй (психиатром Белого института Уильяма Алансона, специализирующегося по межличностной и экзистенциальной терапии) и частое краткое сотрудничество с терапевтами, представляющими всевозможные дисциплины, включая бихевиоризм, биоэнергетику, работу с супружескими парами, поддерживающая группа без лидера, состоящая из терапевтов-мужчин (которая все еще продолжается и во время написания данной книги) и, в 1960-е, групповая психотерапия самой разной направленности, в том числе с нудистской группой-марафоном.

Обратите внимание на два аспекта этого списка. Во-первых, *разнообразие подходов.* Молодому терапевту очень важно избегать ограниченности и приобрести понимание сильных сторон самых разнообразных терапевтических подходов. Хотя студенты тем самым и жертвуют уверенностью, сопутствующей традиционным взглядам, они получают нечто крайне ценное — более глубокое понимание сложности и неопределенности, лежащее в основе терапевтических занятий.

Я убежден, что не существует лучшего пути познания психотерапевтического подхода, чем испытание его в качестве пациента. А потому я относился к любому периоду душевного смятения в своей жизни как к образовательной возможности, возможности понять, что именно могут предложить самые разные подходы. Конечно, особенный метод Должен подходить конкретному типу душевного расстройства; например, бихевиоризм лучше всего подходит для излечения дискретного симптома — потому я обратился к терапевту-бихевиористу, чтобы тот помог мне с бессонницей, которой я особенно страдал в своих поездках с лекциями или семинарскими занятиями.

Во-вторых, я прибегал к терапии *на разных этапах моей жизни.* Несмотря на великолепный и продолжительный курс терапии в самом начале карьеры, вы можете столкнуться с совершенно иным положением дел в разных обстоятельствах жизненного цикла. Только когда я начал в большом объеме работать с умирающими пациентами (на четвертом десятке моей жизни), я ощутил выраженный страх смерти. Никто не получает удовольствия от страха — и уж конечно не я, — но тогда я с радостью воспринял

возможность изучить эту область с хорошим терапевтом. Более того, во время работы над книгой «Экзистенциальная терапия» я знал, что глубокое изучение собственной личности расширило бы мои знания экзистенциальных проблем. И потому я начал плодотворный и чрезвычайно информативный курс терапии с Ролло Мэем.

Многие учебные программы предлагают в качестве части курса обучения эмпирическую учебную группу — иными словами, группу, которая концентрируется на процессах, происходящих в самой группе. Такие группы учат очень многому, хотя часто провоцируют у участников страхи (да и не так просты для лидеров — ведь они обязаны справиться с соперничеством студентов и их сложными взаимоотношениями вне группы). Я убежден, что молодые психотерапевты обычно извлекают даже большую пользу от участия в «незнакомой» эмпирической группе или, еще лучше, продолжительной высокофункционирующей психотерапевтической группе. Только в качестве члена группы можно действительно оценить такие феномены, как групповое давление; облегчение катарсиса; власть, свойственная роли лидера группы; болезненный, но ценный процесс получения эффективной обратной связи о межличностных представлениях. Наконец, если вам настолько повезло, что вы оказались в сплоченной трудолюбивой группе, уверяю — вы никогда не забудете этот опыт и постарайтесь поделиться им с вашими будущими пациентами.

Глава 13. У терапевта множество пациентов; у пациента — один терапевт

Очень часто мои пациенты жалуются на неравенство психотерапевтической ситуации. Они думают обо мне гораздо больше, чем я думаю о них. Я занимаю гораздо более значимую позицию в жизни пациентов, чем они — в моей. Если пациенты могли бы задать любой вопрос, который захотят, я уверен, что для многих это был бы вопрос: вы когда-нибудь думаете обо мне?

Существует немало способов рассмотрения данной ситуации. Для начала помните, что, хотя неравенство может раздражать некоторых пациентов, в то же самое время оно важно и необходимо. Мы действительно *хотим* казаться значимыми для пациента. Когда-то Фрейд обратил внимание на то, что терапевту очень важно стать настолько значительным в воображении пациента, что уже само взаимодействие между ними будет влиять на процесс симптоматологии пациента (другими словами, психоневроз постепенно начинает вытесняться неврозом переноса). Мы хотим, чтобы терапевтический час стал одним из наиболее значимых событий в жизни пациента.

Хотя в нашу задачу не входит разделаться со всеми сильными чувствами по отношению к терапевту, иногда, когда чувства переноса слишком подавлены, когда пациент настолько измучен чувствами к терапевту, некоторое уменьшение давления просто необходимо. Я склонен развивать изучение реальности, рассуждая о неотъемлемой терапевтической ситуации жестокости — основная природа соглашения диктует то, что пациент размышляет о терапевте гораздо больше, нежели наоборот: *у пациента есть только один терапевт, в то время как у терапевта — много пациентов.* Часто я нахожу полезной аналогию с учительницей, указывая на то, что у нее много учеников, но у учеников — только одна преподавательница, и потому, *конечно же,* ученики гораздо больше думают о своей учительнице, нежели она о них. Если у пациента был опыт учебы, это может быть уместно. Также могут быть приведены в пример и другие близкие профессии — например, врач, медсестра, научный руководитель.

Другой вариант, к которому я часто прибегаю, заключается в обращении к личному опыту психотерапевтического пациента: «Я знаю, насколько вам кажется несправедливым и неравным думать обо мне больше, чем я — о вас, вести со мной продолжительные разговоры между сеансами, зная, что я подобным образом мысленно не разговариваю с вами. Но такова природа этого процесса. Я испытывал то же самое во время своей терапии, когда я сидел в кресле пациента и мечтал, чтобы терапевт больше думал обо мне».

Глава 14. «Здесь-и-сейчас»: используйте, используйте, используйте

«Здесь-и-сейчас» является важнейшим источником терапевтической силы, плодотворной почвой терапии, лучшим другом терапевта (а следовательно, и пациента). Настолько важным для плодотворной терапии выступает феномен «здесь-и-сейчас», что я остановлюсь на нем более подробно, чем на любой другой теме в этой книге.

«Здесь-и-сейчас» относится к непосредственным событиям терапевтического сеанса, к тому, что происходит *здесь* (в этом кабинете, в этих отношениях, в пространстве между вами и мной) и сейчас, в этот непосредственный момент. По существу, это аисторический подход, который помогает *уделять меньшее внимание* историческому прошлому пациента или событиям его или ее внешней жизни, *не опровергая их важности.*

Глава 15. Почему следует использовать «здесь-и-сейчас»?

Логическое обоснование использования модели «здесь-и-сейчас» зиждется на нескольких основных соображениях: (1) на значимости межличностных отношений и (2) на идее терапии как социального микрокосма.

Для специалиста в области общественных наук и современного терапевта межличностные отношения столь важны, что втолковывать очевидное представляется риском ломиться в открытую дверь. Достаточно будет сказать, что, невзирая на нашу профессиональную точку зрения — изучаем ли мы дочеловеческих приматов, первобытные культуры, историю развития индивида или современные жизненные паттерны, — совершенно очевидно, что мы генетически социальные создания. В течение жизни окружающая нас межличностная среда — друзья, знакомые, учителя, так же, как и семья — влияет на становление нашей личности. Наш воображаемый образ строится на выраженных оценках, которые нам дают важные фигуры нашей жизни.

К тому же подавляющее большинство людей, нуждающихся в терапии, имеет фундаментальные проблемы во взаимоотношениях; в общем и целом люди впадают в отчаяние из-за неспособности создавать и развивать длительные и доставляющие им удовольствие межличностные отношения. Психотерапия, основанная на межличностной модели, направлена на удаление препятствий для удовлетворяющих взаимоотношений.

Второй постулат, что терапия — это социальный микрокосм — подразумевает, что, в конце концов (с условием, что мы не следуем протокольной структуре), *межличностные проблемы пациента обнаружат себя в «здесь-и-сейчас» терапевтических взаимоотношений.* Если в своей жизни пациент требователен или скромен, высокомерен или испуган, привлекателен, осуждает других или пытается их контролировать, или по какой-то иной причине плохо адаптируется в межличностных отношениях, *все эти черты проявятся и во взаимоотношениях пациента и терапевта.* Этот подход также, по существу, аисторичен: нет никакой необходимости углубленного изучения истории болезни, чтобы понять природу неадаптивных паттернов, потому что очень скоро они в ярких красках проявятся в «здесь-и-сейчас» терапевтического сеанса.

Подводя итог, хочу отметить, что обоснование использования «здесь-и-сейчас» строится на том, что человеческие проблемы в большей степени являются проблемами взаимоотношений и что межличностные проблемы индивида, в конечном счете, вскроются в состоянии «здесь-и-сейчас» терапевтической встречи.

Глава 16. Использование «здесь-и-сейчас»: учитесь слушать

Один из первых шагов терапии состоит в том, чтобы обнаружить эквиваленты «здесь-и-сейчас» межличностных проблем вашего пациента. Важнейшую часть вашего образования составляет умение сконцентрироваться здесь-и-сейчас. *Вы должны научиться слушать*

здесь-и-сейчас. Повседневные события каждого терапевтического сеанса богаты данными: уделяйте внимание тому, как именно пациенты здороваются с вами, занимают место, рассматривают или нет окружающие их предметы, начинают и заканчивают сеанс, излагают свою историю, устанавливают контакт с вами.

Мой кабинет находится в отдельном домике, на расстоянии примерно ста футов от моего дома, и через сад к нему бежит петляющая тропинка. В силу того, что каждый из моих пациентов проходит по одной и той же дорожке, за прошедшие годы я собрал немало данных для анализа. Многие высказывают свое мнение о саде — великолепие пушистых цветков лаванды; сладкий тяжелый аромат глицинии; буйство пурпурных, розовых, коралловых и малиновых красок — но некоторые этого не делают. Так, один мужчина никогда не упускал случая сделать какое-нибудь негативное замечание: грязь на тропинке, необходимость поручней во время дождя или же шум садоводческого комбайна, раздающийся из соседнего дома.

В первый раз я даю всем своим пациентам одинаковые указания, как добраться до моего дома: езжайте прямо вниз по улице X примерно полмили после пересечения дороги XX, поверните направо на авеню XXX, на углу которой вы увидите указатель на «Фреску» (местный симпатичный ресторанчик). Некоторые пациенты комментируют эти указания, некоторые — нет. Один пациент, в частности (тот самый, что жаловался на заляпанную грязью тропинку), в одно из первых своих посещений выразил свое несогласие: «Как вы могли выбрать «Фреску» в качестве ориентира, когда там расположена «Тако Тио»?» («Тако Тио» — режущая глаза мексиканская закусочная на противоположном углу улицы).

Учась внимательно слушать, держите в уме правило: *один стимул, множество реакций.* Если личности реагируют на общий сложный стимул, скорее всего, реакции будут различными. Этот феномен особенно заметен при групповой терапии, в ходе которой члены группы одновременно испытывают один и тот же стимул — например, если кто-то из членов плачет, или приходит с опозданием, или же спорит с терапевтом — и все же каждый из них реагирует на событие индивидуально.

Почему так происходит? Есть только одно возможное объяснение: каждый индивид обладает собственным внутренним миром, а потому стимул имеет оригинальное значение для каждого. При личностной терапии соблюдается аналогичный принцип, только события происходят последовательно, а не одновременно. (Иными словами, многие пациенты одного терапевта за время его практики реагируют на один и тот же стимул. Терапия подобна реалистичной форме теста Роршаха: пациенты проецируют на нее свое восприятие, отношение и значения из подсознания.)

Я разработал ряд основополагающих предположений, ведь все мои пациенты встречаются с тем же самым человеком (принимая во внимание то, что я не меняюсь), получают одинаковые указания, как добраться до моего дома, проходят по той же самой тропинке, заходят в ту же самую комнату с той же самой мебелью. Таким образом, индивидуальная реакция каждого пациента глубоко информативна — via regia,[6] позволяющая вам лучше понять внутренний мир пациента.

Когда замок на ширме в моем кабинете был сломан, что препятствовало плотному закрытию двери, мои пациенты реагировали на это самым разным образом. Одна пациентка всякий раз тратила уйму времени, вертя его в руках, и каждую неделю извинялась за это так, как будто бы она сама его сломала. Многие не обращали на это никакого внимания, тогда как другие всегда указывали на дефект и настоятельно советовали мне починить его. Некоторые даже недоумевали, почему я так долго тяну.

Даже банальная коробка бумажных носовых платков может стать богатым источником данных. Одна пациентка всегда просила прощения за то, что, доставая салфетку, немного сдвигала коробку. Другая — отказывалась взять последнюю салфетку в коробке. Еще одна

---

[6] Via regia — королевская дорога (лат.).

никогда не позволяла передать ей салфетку, говоря, что вполне может сделать это сама. Однажды, когда я забыл заменить пустую коробку, пациент в течение нескольких недель острил по этому поводу («Так вы вспомнили на этот раз». Или же: «Новая коробка! Вы, должно быть, ожидаете сегодня тяжелый сеанс»). Другая принесла мне в подарок две коробки.

Многие мои пациенты читали мои книги, и их реакция на мое писательство также представляет богатый источник материала. Некоторые напуганы тем, сколь много я написал. Некоторые выражают озабоченность, что не покажутся мне интересными. Одна из пациенток рассказала мне, что читала мою книгу урывками в книжном магазине и не хотела ее покупать, так как она уже «внесла денежный вклад в контору». Другие, те, кто убежден в эффекте дефицита моего внимания, ненавидят книги из-за описания тесных отношений с другими пациентами — им кажется, что слишком мало любви остается для них.

В дополнение к реакции на обстановку кабинета у терапевтов есть множество других стандартных контрольных точек (например, начала и завершения сеансов, оплата счетов), которые помогают накапливать сопоставительный материал. А потом, конечно же, существует наиболее утонченный и сложный инструмент, Страдивари психотерапевтической практики — внутреннее «я» терапевта. Я еще многое скажу об использовании этого инструмента и уходе за ним.

Глава 17. Поиск эквивалентов «здесь-и-сейчас»

Как следует поступать терапевту, если пациент заводит разговор о проблеме, включающей в себя неудачное взаимодействие с другим человеком? Обычно терапевты изучают ситуацию очень глубоко и пытаются помочь пациенту понять его/ее роль в данных обстоятельствах, вырабатывают варианты альтернативного поведения, исследуют неосознанную мотивацию, просчитывают мотивацию других людей и ищут паттерны, то есть аналогичные ситуации, в которых пациент оказывался в прошлом. Освященная веками стратегия имеет свои недостатки: работа не только имеет тенденцию рационализироваться — очень часто она строится на неточной информации, которую дает пациент.

«Здесь-и-сейчас» предлагает гораздо лучший способ. Общая стратегия заключается в том, чтобы найти эквивалент «здесь-и-сейчас» для дисфункционального взаимодействия. Когда это сделано, работа становится гораздо более точной и безотлагательной. Некоторые примеры.

Кит и постоянное недовольство. Кит, сам практикующий психотерапевт, проходящий долговременный курс, рассказал мне о чересчур жестком взаимодействии со своим взрослым сыном. Впервые его сын решил взять на себя все приготовления к ежегодной семейной поездке на кемпинг и рыбалку. Кит, хотя и был обрадован тем, что его сын наконец повзрослел и что ему удалось освободиться от этого бремени, не смог ослабить контроль. Когда он попытался аннулировать все планы сына, настойчиво пытаясь перенести их на немного более ранний срок и в другое место, его сын взорвался, назвав своего отца назойливым деспотом. Кит был опустошен и убежден на сто процентов в том, что он раз и навсегда потерял любовь и уважение своего сына.

Какие задачи преследовал я в этой ситуации? Долгосрочная задача, к которой мы могли бы вернуться в будущем, состояла в том, чтобы изучить неспособность Кита ослабить контроль. Более близкая — в том, чтобы предложить Киту незамедлительное утешение и свое содействие в восстановлении душевного равновесия. Я старался помочь ему обрести такое видение, чтобы он смог осознать, что данное осложнение было не чем иным, как одним скоротечным эпизодом на фоне любящих взаимоотношений с сыном в течение всей его жизни. Я считал, что подробный анализ случая был бы крайне неэффективным, — я никогда не видел его сына и мог только догадываться о его истинных чувствах. Гораздо лучше, казалось мне, идентифицировать и работать с эквивалентом «здесь-и-сейчас» этого неразрешимого события.

Но какого именно события «здесь-и-сейчас»? Для этого нужно было внимательно слушать. Так случилось, что не так давно я направил к Киту пациента, который после нескольких сеансов с ним не вернулся. Кит пребывал в невероятном волнении из-за потери пациента и сильно мучился в течение длительного времени перед тем, как «исповедоваться» мне на предыдущем сеансе. Кит был убежден, что я строго осужу его, не прощу этого провала и никогда больше не направлю ему другого пациента. Обратите внимание на символическую равноценность этих двух событий — в обеих ситуациях Кит предполагал, что единственный его поступок навсегда опозорит его в глазах того, кого он высоко ценил.

Я попытался рассмотреть эпизод «здесь-и-сейчас» из-за его чрезвычайной неотложности и соответствия. Я сам был объектом опасений Кита и мог анализировать свои собственные чувства вместо того, чтобы впустую гадать, что чувствовал его сын. Я сказал ему, что он абсолютно неверно понял меня, что у меня нет ни малейших сомнений в его чувствительности и сострадании и что я уверен — он делает отличную клиническую работу. Было бы очень неразумно с моей стороны пренебрегать долгим опытом общения с ним на основе лишь одного этого эпизода, и я сказал ему, что непременно буду направлять к нему пациентов и в будущем. После завершения анализа я чувствовал уверенность в том, что подобная терапевтическая работа «здесь-и-сейчас» была гораздо более действенной, нежели исследование кризиса с его сыном «тогда-и-там», и что он запомнит нашу встречу гораздо лучше, чем любой рациональный анализ эпизода с его сыном.

Элис и грубость. Элис, шестидесятилетняя вдова, отчаянно ищущая другого мужа, жаловалась на ряд неудачных романов с мужчинами, которые часто исчезали из ее жизни безо всякого объяснения. На третий месяц терапии она поехала в круиз со своим последним кавалером, Моррисом, который выразил свое огорчение ее привычками торговаться, нахально пролезать в начало очереди и занимать лучшие места в экскурсионных автобусах. После путешествия Моррис исчез, отказываясь даже отвечать на ее звонки.

Вместо того чтобы начать анализировать ее отношения с Моррисом, я обратился к моим собственным взаимоотношениям с Элис. Я прекрасно знал, что мне самому точно так же хотелось сбежать, и очень часто с наслаждением представлял, как она говорит, что хотела бы завершить наш курс. Даже несмотря на то, что она дерзко (и успешно) договорилась со мной о значительно более низкой плате, она продолжала твердить мне, насколько несправедливо запрашивать с нее так много. Она никогда не упускала случая высказаться по поводу платы — по поводу того, насколько я отработал ее сегодня, или о моем нежелании предоставить ей еще более низкую плату ввиду ее пожилого возраста. Более того, она выкраивала дополнительное время, начиная разговор о неотложных проблемах в самом конце сеанса или вручая мне что-нибудь почитать (как она говорила, «в ваше свободное время») — дневник с ее снами; статьи о вдовстве, журналистской терапии или заблуждениях Фрейда. В общем, она не знала, что такое деликатность, и точно так же, как в ситуации с Моррисом, внесла в наши отношения нечто грубое и вульгарное. Я знал, что эта действительность «здесь-и-сейчас» — именно то, с чем следует работать, и в итоге спокойное изучение того, как она огрубила наши отношения, оказалось настолько полезным, что несколько месяцев спустя некий необычайно этим пораженный пожилой джентльмен получил от нее телефонный звонок с извинениями.

Милдред и отсутствие близости. Милдред была изнасилована в детстве, вследствие чего у нее были такие серьезные проблемы в физических отношениях с мужем, что брак находился на грани развала. Как только ее муж прикасался к ней, ее начинали преследовать травматические воспоминания прошлого. Этот пример делал невероятно сложной работу над их отношениями, так как было необходимо, чтобы она освободилась от прошлого — а это мучительный процесс.

Изучив отношения «здесь-и-сейчас» между нами, я смог найти немало общего между тем, как она относилась ко мне, и тем, как она относилась к своему мужу. Я часто чувствовал, что она пренебрегает мной во время сеансов. Хотя она была изумительным рассказчиком и обладала возможностью развлекать меня в течение долгого времени, мне

было сложно «присутствовать» с ней — то есть быть связанным, заинтересованным, близким с ней, испытывать некое чувство взаимности. Она говорила много и сбивчиво, но никогда не просила меня рассказать о себе, не проявила никаких чувств или любопытства по поводу моего восприятия сеанса, никогда не была «там», обращаясь ко мне. Постепенно, по мере того, как я настойчиво заставлял ее фокусироваться на «междувости» наших взаимоотношений и степени ее отсутствия, и того, как она не допускала меня в свои мысли и чувства, Милдред начала понимать, насколько она отчуждала своего мужа. И однажды она начала сеанс со слов: «Почему-то, я не вполне понимаю почему, я только что сделала удивительное открытие: я никогда не смотрела в глаза моему мужу, когда мы занимались любовью».

Альберт и сдерживаемая ярость. Альберт, которому требовалось более часа, чтобы добраться до моего кабинета, часто ощущал панику при мысли, что его используют. Он знал, что накаляется гневом, но не мог найти способа выразить его. На одном сеансе он описал неприятную встречу со своей подружкой, которая, по его мнению, обманывала его, но он был настолько парализован страхом, что не мог и подумать о том, чтобы разобраться с ней. Сеанс казался мне скучноватым; мы проводили немало времени на многих сеансах, обсуждая этот материал, и я всегда чувствовал, что не могу ничем ему помочь. Я ощущал его разочарованность во мне: он намекал, что разговаривал со многими друзьями, которые придерживались того же мнения, что и я, и советовали ему поговорить с ней или порвать отношения. Я попытался сказать за него:

«Альберт, давайте посмотрим, смогу ли я угадать, что вы чувствуете во время этого сеанса. Вы тратите больше часа на дорогу, чтобы увидеться со мной, и платите мне немало денег. Но мне кажется, что мы повторяемся. Вы чувствуете, что я не помогаю вам. Я говорю то же, что и ваши друзья, но они делают это бесплатно. Вы, должно быть, разочарованы во мне, даже ощущаете себя обманутым, злы на меня за то, что я даю вам столь мало».

Он криво улыбнулся и признал, что моя оценка вполне справедлива. Я был очень близок. Я попросил его выразить все это его собственными словами. Он сделал это с некоторым трепетом. На что я ответил, что, хотя я не могу быть очень доволен тем, что не дал ему того, чего он хотел, мне очень понравилось, что он сказал мне это открыто: гораздо лучше быть честными друг с другом, ведь все равно опосредованно он испытывал эти чувства. Весь этот обмен любезностями оказался очень полезным для Альберта. Его чувства ко мне были близки чувствам к его подружке, и опыт их выражения без ужасных последствий был весьма поучителен.

Глава 18. Работа над проблемами здесь-и-сейчас

До сих пор мы останавливались на том, как узнать основные проблемы пациента здесь-и-сейчас. Но что нам делать после того, как это произошло? Как мы можем применить эти наблюдения здесь-и-сейчас в терапевтической работе?

Пример. Вернемся к вышеописанной сцене — ситуации со сломанным замком и моей пациенткой, которая вертела его в руках каждую неделю и всегда извинялась за то, что не может закрыть дверь.

«Нэнси, — сказал я, — очень любопытно, что вы извиняетесь передо мной. Так, как будто бы в том, что моя дверь сломана, а я медлю с ремонтом, есть и ваша вина». «Вы правы. Я знаю. И все же я продолжаю это делать».

«Есть какие-нибудь предположения, почему?» «Мне кажется, это связано с тем, насколько важны вы для меня и насколько важна для меня терапия, и потому я стараюсь сделать так, чтобы никоим образом не обидеть вас».

«Нэнси, вы можете предположить, что я чувствую каждый раз, когда вы извиняетесь?» «Наверное, это раздражает вас».

Я кивнул. «Не буду отрицать. Но вы слишком быстро сказали это — так, как будто подобная ситуация знакома вам. Стоит ли за этим какая-то история?» «Я неоднократно

слышала это раньше, — сказала она, — например, это сводит с ума моего мужа. Я знаю, что раздражаю многих, но все же продолжаю так поступать».

«Своими извинениями и вежливостью вы достигаете того, что раздражаете других. Более того, несмотря на то, что вы знаете это, вы все равно не можете остановиться. Но в результате вы сами должны что-то получать от этого. Интересно, что бы это могло быть?»

Этот разговор и последующие сеансы развились в нескольких плодотворных направлениях, особенно в области ее ярости по отношению ко всем: ее мужу, родителям, детям и мне. Педантичная в своих привычках, она открыла, насколько неисправная ширма нервировала ее. И не только дверь, но также и мой заваленный стол, нагроможденный беспорядочными грудами книг. Она также заявила, сколь нетерпелива по отношению ко мне из-за того, что мы не работаем быстрее.

Пример. После нескольких месяцев терапии, Луиза, пациентка, очень критично настроенная по отношению ко мне — к обстановке кабинета, схеме в бледных цветах, постоянному беспорядку на моем столе, моей одежде, неформальной и неполной форме моих счетов — рассказала мне о своих новых романтических отношениях. По ходу своего рассказа она отметила:

«Неохотно, но я все же должна признать, что чувствую себя лучше».

«Я поражен вашим «неохотно». Почему «неохотно»? Вам трудно сказать позитивные вещи обо мне и о нашей совместной работе. Что вы скажете на это?» Нет ответа. Луиза молча пожимает плечами. «Просто поразмышляйте вслух, Луиза, все, что приходит на ум».

«Ну, однако, у вас и самомнение. Не могу даже представить ничего такого». «Продолжайте». «Вы выиграете. Я проиграю».

«Выиграете и проиграете? Мы что же, сражаемся? И за что идет это сражение? А подразумеваемая война?» «Не знаю, просто какая-то частичка меня всегда там, всегда насмехается над людьми, ищет их отрицательную сторону, видит, как они сидят в куче своего собственного дерьма».

«То же самое и со мной? Я вспоминаю, как критичны вы всегда были по отношению к моему кабинету. А также к дорожке. Вы никогда не упускали случая сказать что-нибудь о грязи, но не о распускающихся цветах». «То же самое происходит все время с моим другом — он приносит мне подарки, а я не могу не думать о том, сколь мало он заботится об обертке. Мы поссорились на прошлой неделе из-за того, что он испек мне хлеб, а я едко высказалась о чуть-чуть поджарившейся корке». «Вы всегда даете право голоса этой вашей стороне. А сторона, ценящая, что он испек хлеб для вас, сторона, которой нравлюсь я и которая ценит меня, остается безмолвной. Луиза, давайте вернемся к началу нашей беседы — вашему замечанию, что вы «неохотно» признаете, что вам лучше. Интересно, если бы вы сняли оковы со своей позитивной части, что бы вы сказали мне напрямую, без" неохотно"?» «Я вижу кружащихся акул».

«Просто подумайте о нашем разговоре. Что вы представляете?» «Как я целую вас в губы».

На нескольких сеансах после этого мы изучили ее страхи перед близостью, жажду слишком многого, нереализованные ненасытные желания, любовь к отцу, ее страхи, что я удеру, если узнаю, сколь многого она хочет от меня. Заметьте в этой виньетке, что я основывался на событиях прошлого. Работа здесь-и-сейчас не обязательно строго аисторична, так как может включать в себя любые события, которые произошли в ходе ваших взаимоотношений с пациентом. Как выразился Сартр, «самоанализ — это всегда размышление о прошлом».

Глава 19. Здесь-и-сейчас стимулирует терапию

Работа в «здесь-и-сейчас» представляется всегда более захватывающей, нежели работа с более абстрактным или историческим фокусом. Это особенно заметно при групповой терапии. Рассмотрим, например, исторический эпизод в групповой работе. В 1946 году штат

Коннектикут финансировал семинарские занятия с тем, чтобы проработать расовые напряженности, возникающие на рабочем месте. Небольшие группы во главе с выдающимся психологом Куртом Левином и командой социальных психологов приняли участие в обсуждении проблем с общим тезисом «Проваливайте домой», которые были подняты участниками. Лидеры и наблюдатели в группах (без членов групп) проводили ночные постгрупповые собрания, в ходе которых они обсуждали не только содержание, но также и «процесс» сеансов. *(Nota bene:* содержание относится к действительным словам и выраженным концепциям. «Процесс» — к *самой* природе взаимоотношений между личностями, которые выражают эти слова и концепции.)

Скоро распространились слухи об этих вечерних встречах персонала, а двумя днями позже члены групп попросили присутствовать на них. После длительного колебания (такая методика была абсолютно новой) было дано согласие, и члены групп получили возможность наблюдать, как лидеры и исследователи обсуждают их самих.

Существует несколько опубликованных отчетов об этом очень важном собрании, на котором была выявлена значимость «здесь-и-сейчас». Все согласились, что это встреча держала участников в напряжении; члены групп были поражены, услышав, как обсуждают их самих и их поведение. Скоро они уже не могли оставаться молчаливыми и стали прерывать выступающих такими комментариями, как «Нет, это совсем не то, что я говорил», или «Как я это сказал», или «Что я имел в виду». Специалисты в общественных областях осознали, что они наткнулись на важную для образования (а также и для терапии) аксиому: мы узнаем лучше всего о самих себе и своем поведении через личное участие во взаимодействии, совмещенном с наблюдениями и анализом этого взаимодействия.

При групповой терапии различие между группой, обсуждающей расовые проблемы, и группой, занимающейся здесь-и-сейчас — то есть обсуждением непосредственно самого процесса, — достаточно очевидно: группа здесь-и-сейчас более возбуждена, члены более заинтересованы, и всегда, если у них спросить (либо посредством собеседований, либо использования исследовательского аппарата), ответят, что группа получается более живой тогда, когда концентрируется на процессе.

В двухнедельных лабораториях, проводимых в течение десятилетий в Бетеле, штат Мэн, скоро стало понятно, что значение и очарование процессных групп — названных сначала обучающими чувствительности (то есть межличностной чувствительности), Т-группами (тренинг), а затем «группами-семинарами» (термин Карла Роджерса) в заинтересованности и энтузиазме их членов. Т-группы «поглотили остальную часть лаборатории» — другие группы (теоретические, прикладные и группы решения проблем) перестали казаться значительными. Люди хотят взаимодействовать друг с другом, стремятся давать и получать прямую обратную связь, жаждут понять, как они воспринимаются другими, хотят избавиться от всех внешних преград и стать близкими.

Много лет тому назад, пытаясь развить эффективную модель для группы краткой терапии при внимательной стационарной опеке, я посетил десятки групп в больницах по всей стране и обнаружил, что группы неплодотворны — и все по одной и той же причине. Собрание каждой группы использовало формат принципов «очередности» или «регистрации», состоящих из последовательного обсуждения некоторого события тогда-и-там — например, опыт галлюцинаций, прошлые суицидальные склонности или причины для госпитализации — в то время как другие члены молча слушали их, часто безо всякого интереса. В конце концов, в монографии о стационарной групповой терапии я сформулировал подход «здесь-и-сейчас», направленный на работу с подобными необычайно возбужденными пациентами, который, как мне кажется, резко увеличил степень соучастия членов.

Аналогичное наблюдение применимо и в индивидуальной терапии. Вне всякого сомнения, терапия действует более активно тогда, когда фокусируется на взаимоотношениях терапевта и пациента. В книге «С каждым днем все ближе» описывается эксперимент, в ходе которого мы с пациенткой составляли краткое описание каждого сеанса терапии. Самое

поразительное, что всякий раз, когда мы читали и обсуждали наши наблюдения — иными словами, когда мы фокусировались на «здесь-и-сейчас», — последующие сеансы терапии получались очень живыми.

Глава 20. Используйте в качестве информации свои собственные чувства

Одна из важнейших задач в терапии состоит в том, чтобы обращать особое внимание на наши сиюминутные чувства — они представляют собой очень точные данные. Если во время сеанса вам скучно или вы раздражены, если вы смущены, сексуально возбуждены, или выключены вашим пациентом, в этом случае вам следует воспринять все это как ценную информацию. Именно поэтому я придаю такое значение личностной терапии для самих терапевтов. Если вы сможете прийти к глубокому познанию себя, избавитесь от большинства ваших мертвых зон и получите хороший опыт, будучи пациентом, вы начнете понимать, насколько скука или смущение в действительности ваши, а насколько эти чувства вызваны пациентом. Очень важно делать это различие, ведь если именно пациент вызывает вашу скуку во время сеанса, то мы можем с уверенностью предположить, что он действует подобным же образом и на других в другом окружении.

Так что вместо того, чтобы пугаться скуки, приветствуйте ее и ищите способ для того, чтобы превратить ее в терапевтическое преимущество. Когда она появилась? Что именно в поведении пациента заставляет вас скучать? Когда я сталкиваюсь со скукой, я могу сказать что-нибудь вроде:

«Мэри, позвольте мне сказать. В последние несколько минут я заметил, что чувствую себя изолированным от вас, отчасти дистанцированным. Я не уверен, почему это происходит. Но знаю, что чувствую себя иначе, чем в начале сеанса, когда вы описывали свои эмоции, утверждая, что не получаете от меня всего того, что бы хотели, или на последнем сеансе, когда вы гораздо больше говорили от всего сердца. Любопытно, на каком уровне находится ваша связь со мной сегодня? Близки ли ваши чувства к моим? Давайте попытаемся разобраться в том, что происходит».

Несколько лет назад я лечил Мартина, успешного предпринимателя, который в день терапии должен был отправиться в деловую поездку и потому попросил меня перенести его сеанс на другой день недели. Я не мог устроить этого, не нарушив своих планов, и сказал Мартину, что нам придется пропустить сеанс и встретиться в обычное время через неделю. Но позднее, размышляя об этом, я осознал, что я бы безо всяких колебаний изменил свое расписание Для любого из моих пациентов.

Почему же я не стал этого делать для Мартина? Просто потому, что не жаждал встретиться с ним. Было что-то в его придирчивости, что утомляло меня. Он беспрестанно критиковал меня, обстановку в моем кабинете, отсутствие парковки, мою секретаршу, оплату, и всегда начинал сеансы с разбора моих ошибок, совершенных на предыдущей неделе.

Мое чувство утомленности Мартином имело громадные последствия. Изначально он решил прибегнуть к терапии из-за серии неудавшихся романов с женщинами, ни одна из которых, как ему казалось, не дала ему достаточно: ни одна из них не была в полной мере удовлетворена своей справедливой частью счетов за ресторан, или бакалею, или подарками на день рождения, равноценным полученным от них. (Учтите, что его доходы в несколько раз превышали доходы его пассий.) Когда они предпринимали совместные поездки, он настаивал на том, чтобы каждый из них положил одинаковую сумму в «банку для путешествий», и все путевые расходы, включая бензин, парковку, ремонт машины, чаевые, даже газеты, оплачивались из этих денег. Более того, он часто расстраивался из-за того, что его подружки полностью не выполняли свои обязанности по вождению, планированию поездки или изучению карты. В конце концов скаредность Мартина, его одержимость идеей абсолютной справедливости и его бесконечное осуждение утомляли всех его женщин. И он

поступал точно так же по отношению ко мне! Это очень хороший пример самоактуализирующегося пророчества — он настолько боялся быть брошенным всеми, что его поведение приводило к этому. Мое понимание этого процесса позволило мне избежать осуждающей реакции (то есть не принимать это на свой счет), но осознать, что это был паттерн, который он повторял много раз и который он, в глубине души, хотел изменить.

Глава 21. Внимательно формулируйте высказывания здесь-и-сейчас

Высказывания в формате «здесь-и-сейчас» представляют собой уникальный аспект терапевтических взаимоотношений. Существует несколько видов человеческих ситуаций, за исключением *поддержки,* в которых нам разрешено обсуждать непосредственное поведение другого. Это освобождает, даже воодушевляет — то есть это именно то, из-за чего опыт семинарских групп оказался столь неотразимым. Но это также и рискованно, так как мы не привыкли давать и получать обратную связь.

Терапевты должны научиться облекать свои высказывания в форму, которая выражала бы их заботу и выглядела приемлемой для пациентов. Рассмотрим обратную связь, связанную со скукой, которую я привел в пример в предыдущем разделе: я старался не употреблять слово «скучный» в беседе с моим пациентом; это неплодотворное слово; оно выглядит как обвинение и может (или должно) вызывать высказанную или нет реакцию вроде «Я не плачу вам за то, чтобы вы здесь развлекались».

Гораздо предпочтительнее использовать такие слова, как «дистанцированный», «закрытый» или «изолированный»; они придают оттенок вашего желания стать ближе, более вовлеченным и более заинтересованным. И нашим клиентам сложно на что-либо здесь обидеться. Другими словами, говорите о том, что *вы чувствуете,* а не о том, что делает пациент.

Глава 22. Все сойдет для мельницы «здесь-и-сейчас»

Все, что происходит здесь-и-сейчас, — зерно для мельницы терапии. Иногда лучше всего предложить пояснение непосредственно; в другие моменты лучше просто запомнить это событие и вернуться к нему позднее. Если, например, пациент в отчаянии плачет, гораздо лучше оставить вопрос «здесь-и-сейчас» до других времен, чтобы вернуться к этому происшествию позднее и сказать для этого: «Том, я бы хотел вернуться к прошлой неделе. Произошло нечто необычное: вы доверили мне гораздо больше ваших чувств и заплакали у меня на глазах в первый раз. Скажите, чем это было для вас? Что вы чувствовали, переступая преграды? Позволив мне увидеть ваши слезы?»

Помните, пациенты не просто плачут или демонстрируют свои чувства в пустоте — они совершают это *в вашем присутствии,* и именно изучение эпизода в контексте «здесь-и-сейчас» позволяет вам проникнуть в самую суть выражения чувств.

Или рассмотрим пациента, который может быть потрясен во время сеанса и, что обычно ему не свойственно, просит обнять его в конце. Если мне кажется, что это правильно, я обнимаю пациента, но на каком-то этапе, обычно на следующем сеансе, непременно возвращаюсь к этой просьбе и объятиям. Держите в уме то, что плодотворная терапия состоит из переменной последовательности: за *воскрешением в памяти* и *ощущением* эмоции следуют *психоанализ* и *интеграция* аффекта. Сколько нужно ждать, чтобы начать психоанализ эмоционального события. — вопрос клинического опыта. Часто, когда затронуты глубокие чувства — тоска, печаль, ярость, любовь, — лучше всего подождать, пока это чувство не остынет, а защитная реакция не уменьшится. (См. главу 40, «Куй, когда железо остыло».)

Джейн была очень сердитой, глубоко деморализованной женщиной, которая после нескольких месяцев терапии приобрела достаточную уверенность во мне, чтобы раскрыть глубину своего отчаяния. Снова и снова я был настолько тронут, что искал способ дать ей

какое-то утешение. Но мне это никогда не удавалось. Каждый раз, когда я пытался это сделать, я уходил покусанным. Но она была столь хрупкой и столь гиперчувствительной к воспринимаемой критике, что я ждал много недель для того, чтобы поделиться этим наблюдением.

Все — в особенности эпизоды с повышенной эмоциональностью — подойдет для мельницы. Многие неожиданные события или реакции, происходящие во время терапии: терапевты могут получать агрессивные письма или звонки от пациентов, они могут быть не в состоянии предложить утешение, необходимое пациентам, они могут казаться всеведущими, им никогда не задают вопросы или всегда оспаривают их мнение, они могут опаздывать, делать ошибки в счетах, даже назначать двум пациентам одно и то же время. Хотя я чувствую себя неловко, проходя все эти эксперименты, я также ощущал уверенность в том, что, если я надлежащим образом подойду к ним, то смогу обратить их в нечто полезное в терапевтической работе.

Глава 23. Проверяйте «здесь-и-сейчас» на каждом сеансе

Я стараюсь интересоваться «здесь-и-сейчас» на каждом сеансе, даже если он был очень плодотворным и прошел без проблем. Я всегда говорю в конце часа: «Давайте на минутку посмотрим, как мы сегодня». Или: «Какие-нибудь чувства о том, как мы сегодня работаем и какие отношения сегодня между нами?» Или «Перед тем как мы прервемся, давайте взглянем на то, что происходит между нами». Или, если я чувствую трудности, я могу сказать что-то вроде: «Перед тем, как закончить, давайте проверим наши взаимоотношения сегодня. Порой вы говорили о том, что чувствуете себя очень отдаленным от меня, иногда же, напротив, весьма близким. Как вы оцениваете сегодняшний сеанс? Какое расстояние между нами сегодня?» В зависимости от ответа я могу и дальше исследовать преграды во взаимоотношениях или невысказанные чувства ко мне.

Я начинаю с этого паттерна даже в начале самого первого сеанса, даже до того, как большая часть истории встроена в наши отношения. На самом деле, особенно важно начать устанавливать стандарты уже на ранних сеансах. На первой встрече я точно спрошу, как пациенты решились прийти ко мне. Если они были направлены кем-либо, коллегой или другом, я хотел бы узнать, что им сказали обо мне, каковы их ожидания, а затем, как эти ожидания соотносятся с их восприятием меня на первом сеансе. Для этой цели я обычно говорю что-нибудь вроде: «Первый сеанс — это двустороннее собеседование. Я интервьюирую вас, но это дает также и вам возможность составить свое мнение обо мне и высказать свои взгляды на то, как мы будем работать вместе». Это имеет смысл, и пациент обычно соглашается. Затем я всегда довожу ситуацию до конца вопросом: «Не могли бы мы взглянуть на то, к чему вы пришли на данный момент?»

Многие мои пациенты приходят ко мне, прочитав одну из моих книг, и, следовательно, в рамках «здесь-и-сейчас» необходимо спросить об этом. «Что конкретно было в этой книге, что привело вас ко мне?» Как настоящая беседа со мной соотносится с вашими ожиданиями? Есть ли какие-либо переживания по поводу того, что ваш терапевт еще и писатель? Какие вопросы вы хотели бы задать мне в связи с этим?»

С того самого времени, как я описал истории моих пациентов в книге («Палач любви») много лет назад, я думаю о том, что новые пациенты, которые консультируются со мной, могут опасаться, что я напишу о них. Потому я заверяю пациентов в полной конфиденциальности и убеждаю, что я не написал ни строчки о пациентах, не спросив предварительно их разрешения и не засекретив их личность. Но через некоторое время я убедился, что опасения пациентов совершенно иного характера — в целом, они гораздо менее озабочены тем, что про них напишут, нежели тем, что они недостаточно интересны для того, чтобы я написал о них.

Глава 24. В чем вы обманули меня?

Часто в процессе курса терапии пациенты могут описать примеры измышлений из своей жизни — какое-то событие, когда они либо скрыли, либо исказили информацию о себе. Внимательно слушая «здесь-и-сейчас», я нахожу такой прием великолепной возможностью спросить о том, как они обманули меня в течение курса терапии. Всегда присутствует какая-то скрытность, некоторая информация удерживается из-за чувства стыда, из-за того, что это разрушило бы их особенный образ. Обсуждение такого рода вымыслов почти всегда приводит к плодотворной дискуссии в терапии — часто это обзор истории терапевтических взаимоотношений и возможность переработать и точно регулировать не только отношения, но и другие важные темы, которые возникали в терапии до того.

Обычная стратегия внимательного анализа заключается в том, чтобы просто пристально изучать весь материал сеанса для выделения подтекста и, если возможно, воспользоваться шансом и вступить в исследование терапевтических взаимоотношений.

Глава 25. Чистый экран: забудьте об этом! Будьте искренни

Одной из первых моделей, постулирующей идеальные отношения между терапевтом и пациентом, была ныне устаревшая концепция «пустого экрана», где терапевт оставался нейтральным и более или менее безымянным в надежде, что пациенты будут проецировать на этот чистый экран глубокие искажения перехода. Когда искажение (живая манифестация ранних отношений с родителями) становилось доступным для изучения в процессе психоанализа, терапевт мог более точно реконструировать предшествующую жизнь пациента. Если бы терапевт выражал себя как отдельного индивидуума, было бы гораздо сложнее (как считалось) найти место для проецирования.

Но забудьте о чистом экране! Это не является сейчас (да и не было никогда) хорошей моделью для плодотворной терапии. Идея использования текущих искажений для восстановления прошлого была частью старого, теперь уже забытого, видения терапевта как археолога, терпеливо соскребающего пыль десятилетий, чтобы понять (а затем неким таинственным образом исправить) изначальную травму. Гораздо лучшей моделью мне представляется идея *понимания прошлого для того, чтобы понять настоящие взаимоотношения терапевта и пациента.* Но ни один из этих взглядов не заслуживает принесения в жертву аутентичной человеческой встречи в психотерапии.

Следовал ли сам Фрейд модели «чистого экрана»? Практически никогда. Мы знаем это из его рассказов о терапии (см., например, описания терапии в «Исследованиях истерии») или описаний пациентов об опыте их психоанализа с Фрейдом.

Подумайте о Фрейде, предлагающем своему пациенту «торжественную» или «победную» сигару после того, как он завершил особенно проницательную интерпретацию. Подумайте о том, что он не давал пациентам быстро переходить к другим темам, приостанавливал их, чтобы вместе насладиться приятным переживанием проясняющего инсайта. Психиатр Рой Гринкер описал мне случай, произошедший во время его психоанализа с Фрейдом, когда собака Фрейда, всегда присутствующая во время терапии, в разгаре сеанса направилась к двери. Фрейд поднялся и выпустил ее наружу. Несколькими минутами позже собака стала скрестись в дверь, чтобы зайти снова. Тогда Фрейд поднялся, открыл дверь и сказал: «Видишь, он не мог слушать весь этот сопротивляющийся бред. Теперь он пришел обратно, чтобы дать тебе еще один шанс».

В «Исследованиях истерии» Фрейд смело вторгается в жизнь своих пациентов. Он делал им сильные предложения, он вмешивался (на их стороне) в дела с членами их семьи, он умудрялся следить за социальными функциями, чтобы увидеть своих пациентов в ином окружении, он советовал пациенту посетить кладбище и поразмышлять у надгробной плиты о мертвом сиблинге.

Ранняя модель «чистого экрана» в 1950-х получила дальнейшее развитие из непредвиденного источника, когда родилась модель ненаправленной терапии Карла

Роджерса, ориентирующая терапевтов на то, чтобы предлагать минимальное управление процессом, часто сводя интервенции к повторению последней фразы пациента. По мере того как Карл Роджерс взрослел как терапевт, он очень скоро полностью предал забвению эту не связанную обязательствами концепцию собеседования в технике «последнего предложения» в пользу гораздо более человечного стиля. Тем не менее пародии, извращение и неправильное понимание ненаправленного подхода преследовали его до конца жизни.

В групповой терапии совершенно очевидно, что одной из задач терапии является демонстрация поведения, модели которого постепенно следуют члены группы. То же самое, пусть и с меньшим напряжением, происходит и при индивидуальной терапии. Литература, посвященная результатам терапии, обстоятельно поддерживает точку зрения, согласно которой раскрытие терапевта порождает раскрытие клиента.

В течение долгого времени я был очарован прозрачностью терапевта и проводил многочисленные эксперименты с самораскрытием в различных форматах. Наверное, этот интерес возник из моего опыта групповой терапии, где особенно строги требования к прозрачности терапевта. У групповых терапевтов — сложный набор задач, поскольку они обязаны не только внимательно прислушиваться к нуждам каждого пациента в отдельности, но и уделять внимание созданию и поддержанию закрытой социальной системы — маленькой группы. Потому они просто обязаны следить за нормальным развитием — особенно стандартов самораскрытия, которые необходимы для успешного опыта небольшой группы. У терапевта нет более эффективного способа построения поведенческих норм, чем личностное моделирование.

Многие из моих собственных экспериментов с самораскрытием терапевта возникали как реакция на наблюдение за терапевтическими группами, проводимыми студентами. Учебные программы по психотерапии редко предлагают студентам возможность увидеть сеансы индивидуальной терапии — терапевты настоятельно рекомендуют уединение и близость, являющиеся неотъемлемой частью терапевтического процесса. Но почти все учебные программы по групповой терапии предусматривают групповое наблюдение либо сквозь одностороннее зеркало, либо с помощью видеозаписи. Групповые терапевты, конечно, должны иметь разрешение на наблюдение, и члены групп обыкновенно дают свое разрешение, хотя и делают это весьма неохотно. Характерно, что участники возмущаются наблюдением и часто говорят, что чувствуют себя как «подопытные кролики». Они интересуются, уделяет ли терапевт большее внимание членам групп или же наблюдающим студентам, и им часто очень любопытно, что наблюдатели (и лидеры) говорят о них в постгрупповой беседе.

Для того чтобы избавиться от этого неудобства при групповом наблюдении, я просил членов групп и студентов меняться комнатами после каждой встречи: члены группы переходили в комнату для наблюдения, где и наблюдали за мной и студентами, обсуждающими группу. Члены группы на следующем собрании столь сильно реагировали на наблюдение за постгрупповой дискуссией, что очень скоро я изменил формат, пригласив участников в конференц-зал для наблюдения за дискуссией и для того, чтобы отвечать на высказывания студентов. Скоро члены групп дали обратную связь студентам не только по поводу содержания их высказываний, но также и по поводу процесса — например, то, что они были слишком почтительны к лидеру или более осторожны, холодны и скованны, чем терапевтическая группа.

Я применил точно такую же модель в ежедневных группах для больных с острыми случаями, находящихся под стационарной опекой, в которых разделил групповую встречу на три части: 1) одночасовая встреча пациентов; 2) десятиминутный сеанс «мешанины» (лидеры и наблюдатели излагают своими словами содержание сеанса, окруженные наблюдающими членами группы) и 3) финальный десятиминутный большой круг, в котором члены высказывают свою реакцию на замечания наблюдателей. Исследовательский опрос выявил, что большинство членов групп воспринимают последние двадцать минут как наиболее полезную часть встречи.

В другом формате личностной прозрачности я регулярно составлял детальный импрессионистский обзор групповых амбулаторных встреч и посылал их по почте участникам перед следующим собранием. Данная методика восходит к 1970-м, когда я начал вести группы для пациентов-алкоголиков. В то время динамичная групповая терапия для алкоголиков имела плохую репутацию, и большинство консультантов, работающих с такими пациентами, приняли решение предоставить их лечение в руки организаций Анонимных Алкоголиков. Я решился попробовать еще раз, но применить интенсивный формат «здесь-и-сейчас» и передвинуть фокус дискуссии от хронического алкоголизма к выделению межличностных проблем, которые побуждают пить. (От всех членов группы требовалось принимать участие в организации АА или любой другой программе, которая бы контролировала потребление алкоголя.)

Фокус «здесь-и-сейчас» оживил группу. Встречи имели волнующий и интенсивный характер. К сожалению, слишком интенсивный! Это спровоцировало сильное волнение участников, у которых, как у многих алкоголиков, были серьезные проблемы с тем, чтобы сдерживать себя и справляться с волнением любым способом, кроме непосредственного действия. Члены групп очень скоро начали испытывать желание выпить после встреч, говоря, что: «Если мне еще раз доведется высидеть на встрече, подобной последней, по дороге домой я обязательно загляну в бар».

Так как мне казалось, что встречи «здесь-и-сейчас» попали в цель и помогали справиться с насущными проблемами каждому члену группы, я старался развить некоторый способ уменьшения угрозы и возбуждения сеансов. Я применил целый ряд методик.

Во-первых, программа «здесь-и-сейчас», написанная на доске для каждого собрания, содержала следующие наименования:

Помочь Джону и Мэри продолжить изучение различий между ними, но при этом обращаться друг с другом менее угрожающим и обидным образом. Помочь Полу использовать часть времени группы, чтобы поговорить о себе.

Во-вторых, мы применяли видеозаписи избранных фрагментов встреч.

В-третьих, после каждой встречи я диктовал и отправлял по почте резюме, которое подразумевало не только повествование о содержании каждого сеанса, но было также и самораскрывающим. Я описывал мои ощущения в группе: мое замешательство, удовольствие от некоторых моих дополнений, досаду от сделанных мной ошибок, или проблемы, которым я не придал никакого значения, или писал о членах, которых, как мне казалось, я игнорировал.

Из всех этих методов наиболее плодотворным оказалось еженедельное резюме. И с тех самых пор я взял на вооружение как обычную практику в группах, собирающихся раз в неделю, отсылать по почте обстоятельный обзор всем членам группы перед следующей встречей. (Если у меня был напарник, то мы по очереди занимались составлением такого обзора.) У такого обзора немало самых разных преимуществ — например, он усиливает последовательность терапевтической работы, возвращая группу к темам, затронутым на предыдущем собрании, — но здесь я обращаюсь к этой практике, так как она предоставляет возможность для самораскрытия терапевта.

«Множественная терапия» представляет собой другой формат обучения, основанный на раскрытии и применяемый мной в течение нескольких лет. В этом формате два руководителя и пять студентов (психиатрических врачей-ординаторов, приписанных к клинике для прохождения специализации) беседовали с одним пациентом в течение шести сеансов. Но вместо того, чтобы фокусировать внимание исключительно на пациенте, мы старались изучить сам групповой процесс, включая такие проблемы, как манера студентов задавать вопросы, их взаимоотношения друг с другом и с преподавателями, степень соперничества или эмпатии в группе. Естественно, принимая во внимание нынешний экономический кризис в здравоохранении, у множественной терапии нет экономического будущего. Однако в качестве обучающей методики она выявила несколько следствий личностного раскрытия терапевтов: это хороший пример моделирования для пациентов,

который стимулирует их собственное раскрытие, ускоряет терапевтический процесс, показывает уважение терапевтов к терапевтическому процессу благодаря готовности лично участвовать в нем.

Вспомним эксперимент, в ходе которого я и пациентка по имени Джинни обменивались нашими импрессионистскими резюме после каждого сеанса. Этот формат также выглядит перспективным упражнением для прозрачности терапевта. Пациентка столь сильно идеализировала меня, ставила меня на столь высокий пьедестал, что искренняя встреча между нами была просто невозможна. Потому в своих записях я намеренно пытался раскрыть мои самые человеческие чувства, все ощущения, испытанные мною: мое огорчение, раздражение, моя бессонница, мое тщеславие. Это упражнение, использованное в начале моей карьеры, облегчило процесс терапии и в значительной степени освободило меня в последующей терапевтической работе.

Весьма смелый эксперимент в прозрачности терапевта, на долгое время захвативший меня, был проведен Шандором Ференци (1873–1933), венгерским психоаналитиком, членом узкого психоаналитического круга Фрейда, который, наверное, находился в наиболее тесных отношениях, как профессиональных, так и личных, с Фрейдом.

Фрейд, более склонный к теоретическим проблемам применения психоанализа для понимания культуры, по существу, был пессимистически настроен в отношении терапии и редко работал с методами, которые могли бы улучшить терапевтическую технику. Из всех психиатров этого узкого круга именно Шандор Ференци беспрестанно и смело искал технические инновации.

Он никогда не был более смел, чем в своем радикальном эксперименте на прозрачность в 1932 г., описанном в его «Клинических дневниках». Здесь он максимально возможным образом расширил пределы самораскрытия терапевта, участвуя в «обоюдном психоанализе»: формат, в котором он вместе с одной из его пациенток (тоже психотерапевтом, находящейся под его наблюдением в течение некоторого времени) по очереди анализировали друг друга.

В конце концов Ференци разочаровался и прекратил эксперимент по двум основным соображениям: 1) конфиденциальности — представляющейся проблемой из-за того, что истинное участие в методе свободной ассоциации требовало от него разделять любую мимолетную мысль о других пациентах и 2) оплаты — Ференци беспокоился о вознаграждении. Кто кому должен платить?

Его пациентка не разделяла его разочарования. Она чувствовала, что процедура облегчила терапию и что Ференци не хотел продолжать из-за страха признаться, что влюбился в нее. У Ференци было прямо противоположное мнение. «Нет, нет и еще раз нет», — говорил он; настоящая причина кроется в его нежелании выказать то, что он ненавидел ее.

Отрицательная реакция Ференци на его попытки самораскрытия кажутся случайными и довольно устаревшими. В моем романе «Лжец на кушетке» воссоздается попытка повторить этот эксперимент в современной терапии. Протагонист психиатр твердо настроен быть абсолютно прозрачным с пациенткой, которая, по сюжету вымышленной истории, ведет двойную игру. Одно из моих основных намерений в этом романе — подтвердить, что аутентичность терапевта, в конце концов, окажется спасительной даже в худших обстоятельствах — то есть при клинической встрече с интриганом-псевдопациентом.

Глава 26. Три вида самораскрытия терапевта

Желание терапевта оставаться непроницаемым и скрытым от пациента приводит в обратным результатам. У вас есть все основания раскрывать себя пациенту и ни одного — что-либо утаивать от него. Но всякий раз, когда я обращаюсь с этим вопросом к терапевтам, я встречаюсь со значительным неудобством, которое частично происходит из неточности термина *«самораскрытие».* Самораскрытие терапевта — не единая сущность, но целая группа поведений, некоторые из которых неизменно облегчают терапию, а некоторые —

весьма проблематичны и могут привести к обратным результатам. Некоторая ясность может прийти с выделением трех областей раскрытия терапевта: 1) механизм терапии; 2) чувства здесь-и-сейчас; 3) личная жизнь терапевта. Давайте рассмотрим каждую из них поочередно.

Глава 27. Механизм терапии — будьте прозрачны

Великий инквизитор в «Братьях Карамазовых» Достоевского провозгласил, что люди всегда жаждали «чуда, тайны и авторитета». На протяжении всей истории целители знали это и скрывали свою практику под завесой секретности. Обучение и практика шаманов всегда были окутаны тайной, в то время как врачи Запада в течение столетий использовали приспособления, предназначенные для того, чтобы вселять страх и увеличивать эффект плацебо: белые халаты, стены, усыпанные дипломами престижных колледжей, и рецепты, выписанные на латыни.

На страницах этой книги я предлагаю диаметрально противоположную точку зрения на процесс излечения. Создание откровенных отношений с пациентами, по самой своей природе, требует того, чтобы мы отказались от силы, обретаемой от триумвирата чуда, тайны и авторитета. Психотерапия настолько внутренне сильна, что достигает очень многого благодаря полному раскрытию процесса и разумному обоснованию лечения. Психотерапевтические исследования убедительно доказывают, что терапевт должен заботливо готовить новых пациентов, рассказывая им о психотерапии — о ее основных предположениях, обосновании и о том, что следует сделать каждому клиенту для увеличения собственного прогресса.

Пациенты уже несут на себе бремя изначальной тревоги, которая и приводит их к терапии, и потому не имеет никакого смысла погружать их в процесс, который может вызвать побочную тревогу тем, что они оказываются в неопределенной социальной ситуации без каких-либо руководящих указаний для правильного поведения или участия. Поэтому очень мудро систематически подготовить пациентов для процесса психотерапии.

Подготовка новых пациентов оказывается в особенности плодотворна при групповой терапии, потому как ситуация взаимодействия в группе выглядит внутренне чуждой и пугающей. Новые члены, особенно без опыта участия в группе, часто тревожатся из-за особенностей небольшой группы: группового давления, степени близости, общей интенсивности. Обеспечение структуры, ослабляющей тревогу, и объяснение процедурного руководства — непременные условия при групповой терапии.

Подготовка к индивидуальной терапии также существенна. Хотя у многих наверняка был опыт тесных взаимоотношений, вряд ли это были взаимоотношения, требующие от пациента полностью доверяться другому, открывать все, ничего не утаивая, исследовать все нюансы своих чувств, не получая при этом осуждающей оценки. В первых беседах я объясняю важнейшие базовые правила, включая конфиденциальность, необходимость полного раскрытия, важность снов, необходимость терпения. Из-за того, что фокус «здесь-и-сейчас» может показаться пациентам необычным, я поясняю его основную идею. Если же новый пациент описал трудности во взаимоотношениях (а это касается почти всех пациентов), я, например, могу сказать:

«Очевидно, что одна из сфер, к которой нам следует обратиться, — это ваши отношения с другими. Для меня сложно понять точную природу ваших проблем в отношениях, потому что я, само собой, знаком с другими людьми в вашей жизни только через ваше восприятие. Иногда ваши описания могут быть непреднамеренно пристрастны, и мне кажется, я смогу стать более полезным для вас, анализируя только те отношения, о которых я обладаю наиболее точной информацией — отношения между вами и мной. Именно поэтому я часто буду просить вас изучить то, что происходит между нами».

В двух словах — я предлагаю абсолютное раскрытие механизма терапии.

Глава 28. Раскрывая чувства здесь-и-сейчас, будьте осмотрительны

Для того чтобы создать искренние отношения с пациентом, очень существенно раскрывать *ваши чувства к пациенту в непосредственный момент.* Но раскрытие здесь-и-сейчас ни в коем случае не должно быть беспорядочным; прозрачность не должна быть самоцелью. Делая все ваши заявления, вы должны мысленно задавать себе такой вопрос: действует ли это раскрытие в интересах пациента? Вновь и вновь в этой книге я буду возвращаться к тому, что самым ценным источником данных являются ваши собственные чувства. Если в течение сеанса вы чувствуете, что пациент отстраняется, что он робок, кокетлив, пренебрежителен, испуган, состязателен, по-детски непосредственен или следует любому другому из мириад поведений, возможных между людьми, тогда это и есть информация, ценная информация. Тогда вы должны найти возможность обратить эту информацию в терапевтическое преимущество, как это показано на моих примерах раскрытия, когда я чувствовал себя отстраненным от пациента, или более близким, или более вовлеченным, или раздраженным повторяющимися извинениями за манипуляции с коробкой салфеток.

Клиническая зарисовка. Один пациент, как правило, описывал проблемные случаи из своей жизни, но очень редко позволял мне довести их до логической развязки. Я часто чувствовал себя отстраненным. Мне было очень любопытно, что же все-таки произошло, например, когда он спорил со своим начальником из-за зарплаты? Какая реакция была у его друга, когда он отказался дать тому в долг? Провел ли он в жизнь свой план пригласить на свидание соседку своей бывшей подружки? Наверное, частично мое любопытство объяснялось страстью к подглядыванию, возникало из моего желания узнать, чем закончились эти истории. Но, кроме того, я чувствовал, что в моей реакции содержится очень важная информация о пациенте. Ставил ли он когда-нибудь себя на мое место? Размышлял ли о том, что мне любопытна его жизнь? Наверное, он чувствовал, что безразличен мне. Наверное, он представлял меня своего рода машиной без какого-либо любопытства и собственных желаний.

В конце концов, мы обсудили все мои чувства (и догадки), и мое раскрытие способствовало тому, что он обнаружил свое желание не видеть во мне живого человека с тем, чтобы не открыть мои недостатки и, соответственно, не потерять уверенность во мне.

Клиническая зарисовка. Один из пациентов постоянно испытывал сильное ощущение противозаконности и стыда во всех своих личных и деловых контактах. Здесь-и-сейчас на наших терапевтических сеансах его плывущая по течению вина часто возникала, когда он осуждал себя за неаутентичное поведение в наших взаимоотношениях. Он ненавидел себя за то, что пытался поразить меня своими интеллектуальными способностями и эрудицией. Например, он обожал языки, и хотя английский был его вторым языком, он получал удовольствие от овладения всеми его нюансами и признавался, что часто искал в словаре специальные или причудливые слова, чтобы использовать их в нашей беседе. Я немного боялся его самоосуждения. В какой-то момент я смог ощутить силу его вины и самокритики, так как в какой-то мере я был его соучастником: мне всегда доставляла удовольствие его игра словами, и, без сомнения, я стимулировал его поведение. Я подыгрывал ему, а затем обращался к нам обоим, восклицая: «Но я не покупаюсь на это. Все-таки, в чем же преступление? Мы хорошо работаем вместе и какой вред от нашей совместной интеллектуальной игры?»

Один талантливый терапевт (Питер Ломас) описал следующее взаимодействие с пациентом, который начал сеанс в характерной для него манере, с отчаянием говоря о своем одиночестве.

Терапевт: «Не кажется ли вам, что я также могу быть одинок? Я сижу сейчас здесь, в этой комнате, а вы ушли в себя. Неужели вы не понимаете, что я не хочу этого, что я хочу лучше узнать вас?»

Пациент: «Нет, как это возможно? Я не могу поверить в это. Вы самодостаточны. Я вам не нужен». Терапевт: «Что заставляет вас думать, что я самодостаточен? Почему я

обязательно должен отличаться от вас? Я так же нуждаюсь в людях, как и вы. И мне необходимо, чтобы вы прекратили сторониться меня». Пациент: «Не знаю даже, что я могу дать вам. Я ощущаю себя ничем. Я ничего не сделал в своей жизни». Терапевт: «Но ведь мы любим людей не за их достижения, но за то, что они из себя представляют. Вы так не думаете?»

Пациент: «Да, это справедливо».

Терапевт: «Так почему вы не верите, что другие могут любить вас за то, что вы из себя представляете?»

Терапевт рассказал, что это взаимодействие поразительным образом уменьшило пропасть между ним и пациентом. Пациент завершил сеанс фразой: «Это жестокий мир», но это было сказано не в смысле «бедный несчастный я», но в смысле «это жестокий мир для вас и меня, не так ли? Для меня и вас, и для всех, живущих в нем?»

Глава 29. Будьте осторожны, раскрывая личную жизнь терапевта

Раскрытие в двух первых областях — механизме терапии и «здесь-и-сейчас» (надлежащим образом обставленное) — кажется прямолинейным и в целом понятным. Но по поводу третьего типа раскрытия, а именно раскрытия личной жизни терапевта, разгорается жаркая полемика.

Если бы раскрытие терапевта было измерено в континууме, я уверен, что был бы вознесен на самый верх. Однако у меня никогда не было ощущения, что я раскрываю слишком многое. Напротив, я всегда облегчаю терапию, когда делюсь какой-либо гранью своей жизни.

Много лет назад, когда скончалась моя мать, я полетел в Вашингтон на ее похороны и провел часть времени с сестрой. В то время я вел амбулаторную группу, и мой напарник, молодой психиатрический практикант, не знал, как поступить, а потому просто сказал группе, что я отсутствую из-за смерти в семье. Встречи групп снимались на видеокамеру для исследования и учебных целей, и по возвращении через неделю я посмотрел запись встречи — плодотворный, очень оживленный сеанс.

Что же делать на следующей встрече? Так как у меня не было никаких сомнений в том, что утаивание смерти моей матери нанесло вред групповому процессу, я принял решение быть абсолютно прозрачным и дать группе все, чего она требовала. Ведь если группа активно избегает некоторой глобальной проблемы, никакая другая проблема не будет рассмотрена плодотворно — это аксиома.

Я открыл встречу, сообщив им о смерти моей матери, и ответил на все их вопросы. Некоторые хотели узнать детали смерти и похорон, другие спрашивали о том, как я справляюсь с этим, интересовались моими отношениями с матерью и сестрой. Я отвечал им всем совершенно откровенно и рассказал, например, о моих противоречивых отношениях с матерью и о том, как я решил жить в Калифорнии самостоятельно, чтобы нас разделяли три тысячи миль. Я сказал им, что во многом она была тиранкой, но лишилась клыков по мере того, как старела. В последние несколько лет наши отношения стали гораздо ближе, а я превратился в почтительного сына. Наконец, группа спросила, могут ли они сделать что-нибудь для меня на этой встрече. Я ответил, что не уверен в этом, потому что я и без того постоянно говорил о смерти матери, обсуждая ее с друзьями и семьей. В конце концов, я заметил, что уверен в том, что у меня достаточно сил, чтобы эффективно работать в группе, после чего мы вернулись к групповым делам и провели необычайно плодотворную встречу.

Годы спустя я использовал видеозапись этого собрания для того, чтобы преподавать групповой процесс. Я уверен в том, что мое раскрытие не только устранило потенциальное препятствие в группе, но и в том, что мое моделирование самораскрытия оказало освобождающее воздействие на ее участников.

Другой пример, описанный мною в истории «Семь продвинутых уроков в терапии горя» («Мамочка и смысл жизни»), содержит похожий инцидент. Незадолго до того, как я

должен был встретиться с пациенткой, пережившей утрату, мне позвонили, чтобы сообщить о смерти моего шурина. Так как моя пациентка была хирургом, переживающей кризис (после смерти мужа и отца), а у меня было время перед тем, как ехать в аэропорт, я решил встретиться с ней, начав сеанс с того, что сообщил ей о случившемся и сказал, что, тем не менее, я решил прийти на встречу с ней.

Она разразилась гневной тирадой, обвинив меня в попытке сравнить ее горе со своим. «И позвольте заметить вам, — добавила она, — что если я появляюсь в операционной ради моих пациентов, то тогда вы просто обязаны прийти, чтобы встретиться со мной». Это событие оказалось очень действенным для терапии — мое откровение способствовало тому, что она раскрыла свою яростную печаль, что открыло новый насыщенный этап в нашей работе.

Давным-давно один мой коллега работал с пациентом, который потерял ребенка, умершего от рака. Длинный курс терапии оказался полезным, но не вполне успешным. Мой коллега, также потерявший ребенка двадцатью годами раньше, не решился разделить это горе с пациентом. Много лет спустя этот пациент снова связался с ним, и они возобновили терапию. Терапевт, которого продолжала преследовать его утрата и который потратил годы на сочинение длинной статьи о смерти ребенка, принял решение поделиться написанным. Это раскрытие, которое в данном случае было неожиданным для пациента, оказалось крайне полезным для ускорения терапевтической работы.

Если пациенты хотят узнать, женат ли я, есть ли у меня дети, понравился ли мне какой-нибудь фильм, читал ли я такую-то книгу или чувствовал ли себя неловко во время нашей случайной встречи на нейтральной территории, я всегда отвечаю им прямо. Почему нет? Что в этом плохого? Как можно, оставаясь столь скрытным, добиться искренности в отношениях с другим человеком?

Вернемся в последний раз к пациенту, который критиковал меня за то, что я использовал хороший ресторан как ориентир для указания пути к моему кабинету, но не упомянул расположенную по соседству закусочную «Тако». Я решил ответить откровенно: «Ну, Боб, вы правы! Вместо того чтобы сказать: «Поверните направо у "Фрески"», — я мог бы сказать: «Поверните направо, когда увидите закусочную" Тако"». А почему я принял то решение, которое принял? Я уверен, что просто потому, что я скорее ассоциирую себя с более изысканным рестораном. Я бы чувствовал себя неуютно, говоря «поверните у закусочной "Тако"». Опять же, чем вы рискуете? Я всего лишь признаю то, что он прекрасно знал и без меня. И только после моего признания мы смогли перейти к важной проблеме, чтобы изучить его желание смутить меня.

Таким образом, раскрытие терапевта никоим образом не мешает процессу изучения персональных проблем пациента. Делайте и то и другое! Некоторые терапевты считают обязательным для себя отвечать на вопрос следующей тирадой: «Я буду рад ответить вам, но сначала я бы хотел узнать как можно больше о причинах этого вопроса». Иногда я сам использую этот подход, но все же довольно редко нахожу преимущество в том, чтобы настоять на таком порядке («Сначала скажите вы, а затем я вам отвечу»). Если я занимаюсь с новым пациентом, то часто стараюсь просто создать модель раскрытия и сохранить это происшествие в памяти, чтобы вернуться к нему позднее.

Если случаи, когда пациент задает вам вопросы, очень редки, вы можете проанализировать сам факт вопроса как зерно для мельницы и вернуться к нему позже. Выбор определенного времени также необходимо учитывать. Часто терапевт может принять решение подождать до конца взаимодействия, иногда даже до следующего сеанса, а потом уже спросить: «Мне кажется, что нечто необычное произошло на прошлой неделе: вы задавали мне личные вопросы. Не могли бы мы вернуться к этому моменту? Что для вас значил этот обмен? Что помогло вам подойти ко мне иначе? Что вы думаете о моем ответе?»

Глава 30. Раскрытие личной жизни — предостережения

Одно из глубочайших опасений терапевта по поводу личного раскрытия заключается в том, что этому не будет конца, что стоит однажды приоткрыть дверь, как пациент потребует еще и еще, пока не выпытает самые глубокие и постыдные тайны. Эти опасения беспочвенны. По моим ощущениям, подавляющее большинство пациентов принимают то, что я предлагаю, и не требуют большего или неприятного для вас раскрытия, а затем приступают к непосредственной терапии, как в ситуации с терапевтической группой, узнавшей о смерти моей матери.

Однако необходимы и предосторожности: помните, что, хотя у пациентов и есть право на конфиденциальность, у терапевтов его нет. И никто не вправе требовать ее от пациентов, которые в будущем могут консультироваться с другим терапевтом и должны иметь возможность свободно обсуждать самые разные вопросы. Если есть какая-то информация, которую вы бы не хотели выносить на свет, *не Делитесь ею во время терапии.* Многие терапевты даже еще более внимательны и заботятся о том, чтобы не делиться каким-либо личным материалом, который вне контекста может быть неправильно истолкован и оказаться постыдным.

Но не позволяйте этому соображению ограничить вашу работу и заставить вас быть чрезмерно осторожным и до такой степени закрытым, что вы утратите собственную действенность. Вы не сможете защитить себя так, чтобы пациенты не представили вас в искаженном виде своему следующему терапевту. Держите это в уме каждый раз, когда вы слышите, как пациенты описывают возмутительное поведение предыдущего терапевта. Не следует машинально приходить к заключению, что предыдущий терапевт был глупым или же преследовал преступные намерения. Гораздо лучше слушать, эмпатировать и ждать. В конце концов, пациент поможет вам понять подоплеку подобных действий терапевта, которые будут представлены совершенно в ином свете.

Однажды я направил жену одного моего пациента к моему коллеге и близкому другу. Но по прошествии нескольких месяцев мой пациент попросил меня дать другое направление, потому что мой коллега вел себя очень дурно: он настаивал на том, чтобы обнюхивать жену пациента, и говорил об источаемом ею аромате. Обнюхивать пациентов? Это звучало столь загадочно, что я забеспокоился о своем друге и очень осторожно спросил его об этом происшествии. Он рассказал мне, что у него действительно существовали обонятельные проблемы с его пациенткой: она обыкновенно пользовалась духами с приятным, но таким тяжелым запахом, что некоторые другие пациенты жаловались и даже настаивали на том, чтобы их приняли в другой день или в другом кабинете!

Бывают такие случаи, когда, для того чтобы спасти терапию, следует принимать трудные решения. Один мой коллега рассказал мне о случае, когда долговременная пациентка пришла на сеанс глубоко взволнованной из-за признания подруги в том, что у нее была связь с терапевтом. Как должен был реагировать терапевт? Мой коллега, верный честности, проглотил пилюлю и сказал своей пациентке, что у него действительно была «небольшая интрижка» на один уик-энд с этой женщиной более двадцати лет назад и что с тех пор они не встречались. Его раскрытие сильно повлияло на нее и оживило последующую терапию. Они погрузились в обсуждение важных, ранее не обсуждаемых проблем, таких, как ее ненависть к другим пациентам, которых она воспринимала как соперников в борьбе за его внимание, ее восприятие себя как неизбранной, неженственной и непривлекательной.

Другой пример: один мой подопечный, который был геем, но скрывал это, рассказал мне о неприятной проблеме, возникшей в первый месяц терапии. Один из его пациентов-гомосексуалистов, увидев его занимающимся в спортивном зале, популярном среди геев, напрямую спросил его о сексуальной ориентации. Мой студент, чувствуя себя очень неловко, ушел от ответа, сфокусировав внимание на проблеме, почему пациент спрашивает об этом. Неудивительно, что пациент отменил следующий сеанс и никогда больше не вернулся к терапии. Значительные секреты, которые просто нельзя утаить, наносят вред терапевтическому процессу. Превосходные терапевты-гомосексуалисты, с которыми я знаком, открыты в своей сексуальной ориентации при общении со своей нетрадиционно-

ориентированной клиентурой и готовы к тому, чтобы быть открытыми со своими клиентами нормальной ориентации, если это существенно для терапии.

Глава 31. Прозрачность и универсальность терапевта

Важнейшим терапевтическим фактором в групповой терапии выступает универсальность. Многие пациенты, начиная терапию, ощущают себя исключительными в своем несчастье; они убеждены в том, что только у них есть мысли и фантазии столь ужасные, запретные, садистские, эгоистичные и сексуально извращенные. Раскрытие подобных мыслей другими членами группы превосходно умиротворяет и дает великолепный опыт: «Добро пожаловать в человечество».

В индивидуальной терапии наши пациенты раскрывают многие чувства, которые испытываем и мы, терапевты, и у вас есть и время, и место для того, чтобы поделиться ими. Если, например, пациентка говорит о чувстве вины из-за того, что после пары часов, проведенных с ее пожилым отцом, у нее появляются мурашки по всему телу от нетерпения, я могу поделиться моим личным рекордом при посещении моей матери, составляющим около трех часов. Или если пациент обескуражен тем, что после двадцати часов терапии не происходит никаких улучшений, я, не колеблясь, обращаюсь к этому количеству как к «капле в море», рассматривая мои собственные сотни часов лечения на нескольких курсах терапии. Или же, если пациенты ошеломлены напряженностью перехода, я рассказываю о подобных чувствах, испытываемых мной, когда я сам проходил терапию.

Глава 32. Пациент будет противиться вашему раскрытию

Моя ремарка чуть выше о том, что самораскрытие терапевта не раззадоривает аппетитов пациентов и не заставляет их расширять свои требования дальнейшего раскрытия, на самом деле представляется даже преуменьшением. Очень часто имеет место прямо противоположное — пациенты четко дают понять, что они возражают против того, чтобы узнать больше о личной жизни терапевта.

Те, кто желает чуда, тайны и авторитета, не склонны заглядывать под внешние атрибуты терапевта. Их вполне успокаивает сама мысль, что эта мудрая и всемогущая фигура поможет им. Несколько моих пациентов вспомнили метафору из «Волшебника из страны Оз» для того, чтобы описать свой осмысленный выбор блаженного верования в то, что терапевт знает дорогу домой — ясную надежную тропу из мира боли. Никоим образом они не хотят заглядывать за занавес и видеть потерянного и смущенного волшебника-шарлатана. Одна пациентка, колеблющаяся между «оволшебниванием» и очеловечиванием меня, описала дилемму «Оз» в стихотворении под названием «Дороти сдается»:

Мой самолет разбился на Канзасской равнине,
Я проснулась от неприятных истин о самой себе,
Разбитых на черное и белое.
Войлочные туфли, жизнь, убегающая по крупинке,
И пустой кристалл. Я пыталась. Но неоновыми ночами
Я искала изумруды в зеленой траве,
Волшебников за соломенными чучелами, я бы увидела
Ту многоцветную лошадь, что скачет мимо —
А я старею, она мчится слишком быстро.
Неистовые ветры, несущие меня, ободрали меня
До наготы. Теперь на коленях я предпочла бы
Оставить ведьме ее метлу, заменить декорации,
Не видеть человека за голосом,
Всегда следовать волшебной дорогой,

Что ведет меня в чудесное место.

Пациенты хотят видеть терапевта всемогущим, безгранично надежным и вечным. Некоторые мои пациентки, много раз встречавшиеся с ненадежными мужчинами, опасаются моей (и вообще мужской) слабости. Другие боятся, что я кончу тем, что и сам стану пациентом. Одна пациентка, чей курс терапии я подробно описал в «Мамочке и смысле жизни», избегала смотреть на меня или спрашивать у меня о чем-либо личном даже тогда, когда я появился на сеансе на костылях после операции на колене. Когда я спросил об этом, она объяснила:

«Я не желаю, чтобы в вашей жизни было повествование».

«Повествование? — спросил я. — Что вы имеете в виду?»

«Я хочу, чтобы вы были вне времени. Повествование же имеет начало, середину и конец — особенно конец».

Она перенесла смерть нескольких важных людей в своей жизни — ее мужа, брата, отца, крестника — и была напугана возможностью еще одной потери. Я ответил, что не смогу помочь ей, если у нас не будет человеческих встреч; мне было нужно, чтобы она воспринимала меня как реальную личность, и потому я заставлял ее задавать мне вопросы о моей жизни и моем здоровье. Когда она ушла из моего кабинета в тот день, ее преследовала навязчивая мысль: *«Следующие похороны, на которых я буду присутствовать, — похороны Ирва».*

Глава 33. Избегайте нечестной заботы

Что собой представляет нечестная забота? Этот термин в ранние дни психоанализа применялся для обращения к заботе перехода — внезапному радикальному улучшению в пациенте, основанному на волшебстве, которое развивалось из иллюзорного представления о силе терапевта.

Одинокая сорокапятилетняя женщина очень часто уходила из моего кабинета, озаренная глубоким ощущением здорового благополучия, которое сохранялось в течение нескольких дней после каждого сеанса. Сначала я мог только приветствовать облегчение после месяцев беспросветного отчаяния. Равно как и с одобрением относиться к ее проницательным замечаниям в отношении меня: множество инсайтов, которые я предложил ей, мое невероятное предвидение. Но очень скоро, когда она описывала, как между сеансами она оборачивалась мною, как волшебной защитной мантией, как она воодушевлялась смелостью и гармонией, просто слушая запись моего голоса на моем автоответчике, я чувствовал себя все более и более неуютно из-за всех этих шаманских сил.

Почему? Прежде всего я знал, что я попустительствую регрессии, не обращая внимания на то, что ее улучшение построено на зыбком песке и что, как только я исчезну из ее жизни, ее прогресс испарится. Я также испытывал неловкость из-за ненастоящей и неаутентичной природы наших взаимоотношений. Трещина между нами росла по мере облегчения ее симптомов.

В конце концов я занялся этой проблемой и объяснил пациентке, что большая часть ее переживаний по поводу наших отношений была вызвана ею самой — то есть я был к этому не причастен. Я рассказал ей все: что в действительности я не был наброшен на ее плечи подобно волшебной мантии, что я не делился теми прозрениями, которые она пережила во время наших сеансов, что мне нравилось быть столь значительным для нее, но в то же время я чувствовал себя обманщиком. Вся магическая помощь, полученная от меня? Нет, это она, а не я, была волшебницей, она, в действительности помогающая самой себе.

Мои слова, как позже она призналась мне, были сильными, жестокими и дезориентирующими. Однако к тому времени она достаточно изменилась, чтобы использовать идею, что ее улучшение было вызвано не моей силой, но источниками внутри нее самой. Более того, в конечном счете, она пришла к пониманию того, что мои

комментарии не были отрицанием, но, напротив, приглашением относиться ко мне ближе и честнее.

Наверное, иногда мы должны давать «чудо, тайну и авторитет» во времена сильнейшего кризиса или тогда, когда нашим главным приоритетом становится облегчающая работа над приспособлением пациента к терапии. Но если нам приходится заигрывать с ролью волшебника, я советую вам, чтобы этот период был как можно более коротким, дабы помочь пациенту совершить быстрый переход к более искренним терапевтическим отношениям.

Пациентка, ранее идеализировавшая меня в терапии, одной ночью видела два сна: в первом при приближении торнадо я повел ее и остальных наверх через пожарный выход, который в конце концов заканчивался кирпичной стеной. Во втором сне мы вместе сдавали экзамен, и никто из нас не знал ответов. Я приветствовал эти сны, потому что они говорили пациенту о моих пределах, моей человечности, о том, что я должен стремиться к преодолению тех же самых фундаментальных проблем жизни, что и она.

Глава 34. Как вести пациентов дальше, чем зашли вы сами

Часто, встречаясь с пациентом, который борется с одной из тех невротических проблем, что преследовали и меня, я спрашиваю себя, могу ли я провести моего пациента дальше, чем прошел я сам.

Существует две противоположные точки зрения: более старая, традиционная психоаналитическая точка зрения, менее очевидная сегодня, заключается в том, что только терапевт, который сам подвергся глубокому психоанализу, может сопровождать пациентов к окончательному разрешению невротических проблем, в то время как мертвые зоны клиницистов с нерешенными невротическими проблемами ограничивают помощь, которую они способны предложить.

Один из афоризмов Ницше выражает противоположный взгляд: «Некоторые не могут освободиться от своих собственных цепей, но, тем не менее, могут спасти своих друзей». Взгляд Карен Хорни на самоактуализирующуюся силу (несомненно, возникший под влиянием работы Ницше) уместен здесь: если терапевт убирает препятствия, пациенты естественным образом развиваются и осознают свой собственный потенциал, иногда достигая более высокого уровня интеграции, чем у помогающего им терапевта. Я нахожу этот взгляд более соответствующим моему опыту. Действительно у меня часто были пациенты, чье изменение и чья смелость приводили меня в восхищение.

В мире письменности существует значительный корпус аналогичных данных. Некоторые из наиболее значительных *lebens-philosophers* (философов, имеющих дело с проблемами, заложенными в существовании) были одинокими терзающимися личностями. Для начала можно рассмотреть Ницше и Шопенгауэра (невероятно изолированных, страдающих душ), Сартра (злоупотребляющего алкоголем и наркотиками, эксплуатирующего других и лишенного чувствительности) и Хайдеггера (который глубоко писал об аутентичности, но поддержал дело нацистов и предал своих собственных коллег, включая своего учителя, Гуссерля).

То же самое наблюдение будет релевантным и для многих ранних психологов, чьи эпохальные достижения оказались столь полезными для других: Юнг, не образец для межличностных умений, сексуально эксплуатировал пациентов, так же как и многие из членов узкого круга Фрейда: например, Эрнест Джонс, Отто Ранк и Шандор Ференци. Можно рассмотреть также и поразительное число противоречивых черт всех ведущих институтов психоаналитики, члены которых, несмотря на свое знание дела в помощи другим, в то же самое время характерным образом демонстрируют такую незрелость, раздражительность и неуважение друг к другу, что возникают все новые расколы с институтами, давшими им жизнь.

Глава 35. Помощь вашего пациента

В пьесе «Чрезвычайное происшествие» психоаналитик Гельмут Кайзер рассказывает историю о жене, которая посещает терапевта и умоляет помочь ее мужу, психиатру, находящемуся в глубочайшей депрессии и готовому убить себя. Терапевт отвечает, что, конечно же, он был бы рад помочь, и предлагает ее мужу позвонить, с тем чтобы назначить встречу. Женщина отвечает, что в этом и кроется проблема: ее муж отрицает свою депрессию и отказывается обращаться за помощью. Терапевт поставлен в тупик. Он говорит женщине, что даже не представляет, как он сможет помочь кому-либо, кто не хочет посоветоваться с ним.

Женщина объясняет свой план. Она убеждает психиатра консультировать ее мужа, притворяясь его пациентом, и постепенно, по мере их встреч, найти способ излечить его.

Эта и другие истории вместе с моим клиническим опытом составили замысел моего романа «Когда Ницше плакал», в котором Фридрих Ницше и Иозеф Брейер одновременно (и тайком) стали терапевтами и пациентами друг для друга.

Я убежден, что помощь, полученная от пациентов, является общим местом для всех терапевтов. Юнг часто говорил о возрастающей силе раненого целителя. Он даже заявлял, что терапия работает лучше всего, когда пациент приносит совершенный целебный бальзам для раны терапевта, и что если терапевт не изменится, то и пациент не сможет измениться. Наверное, раненые целители более действенны потому, что способны сопереживать ранам пациента; наверное, из-за этого они глубже и с большей личной вовлеченностью принимают участие в целительном процессе.

Я знаю, что не раз начинал терапевтический сеанс, испытывая тревогу, а заканчивал его, чувствуя себя значительно лучше, даже не уделяя какого-либо внимания своему внутреннему состоянию. Я думаю, что помощь приходила ко мне по разным каналам. Иногда это результат плодотворной работы, и я чувствовал себя лучше благодаря использованию моих способностей и опыта с целью помочь другому. Иногда это следует за выходом из себя и вовлечением в контакт с другим. Близкое взаимодействие всегда оказывает благотворное влияние.

Особенно часто я сталкивался с этим феноменом в процессе групповой терапии. Много раз я начинал сеансы терапевтических групп, ощущая беспокойство из-за какой-либо личной проблемы, и заканчивал встречу, чувствуя значительное облегчение. Исцеляющая обстановка хорошей терапевтической группы почти осязаема, и немало хорошего происходит, когда мы попадаем в ее ауру. Скотт Рутан, выдающийся групповой терапевт, однажды сравнил терапевтическую группу с мостом, построенным во время сражения. Хотя в процессе строительства возможны некоторые потери (то есть выпадения из группы), возведенный мост многим помогает попасть в лучшее место.

Все это побочные продукты того, как целители выполняют свою работу, периоды, когда целитель тайком получает кое-что от удачной терапии.

Иногда терапия целителя бывает более выражена и прозрачна. Даже несмотря на то, что пациент не призван лечить терапевта, бывают случаи, когда терапевт пребывает под бременем печалей, которые трудно утаить. Тяжелая утрата, наверное, наиболее распространенная печаль, и многие пациенты стремятся поддержать терапевта, перенесшего утрату, как это произошло в уже упоминаемом мною примере о реакции терапевтической группы на смерть моей матери. Я также помню всех моих индивидуальных пациентов, которые в то время по-человечески пытались подбодрить меня — и не только для того, чтобы я настроился на действенную терапию.

После выхода в свет «Палача любви» я получил отрицательный отзыв в «The New York Times Book Review», а затем, через неделю, положительную рецензию в ежедневном выпуске «New York Times». Некоторые мои пациенты оставили мне сообщения или же в начале следующего сеанса спросив меня, видел ли я положительный отзыв, сопереживали по поводу отрицательного. В другом случае, после особенно гадкого интервью в газете, одна

пациентка напомнила мне, что в эту газету на следующий день следует заворачивать рыбу.

Гэрри Стэк Салливан, влиятельный американский теоретик психиатрии, известен тем, что однажды описал психотерапию как обсуждение личных проблем двух людей, один из которых более тревожный, чем другой. И если терапевт испытывает больший патологический страх, чем пациент, то он становится пациентом, а пациент — терапевтом. Более того, самолюбие пациента кардинальным образом поднимается, если он ощущает себя помощником терапевта. У меня было несколько возможностей помочь важным фигурам в моей жизни. В одном случае я сумел предложить утешение отчаявшемуся наставнику, а затем был призван помочь его сыну. В другом — я часто консультировал и подбадривал пожилого мужчину, который сам в прошлом был терапевтом, наблюдал его на протяжении длительной болезни и был удостоен чести находиться рядом с ним в момент смерти. Несмотря на выявление слабости моих старших наставников, этот опыт помог мне обогатить и укрепить себя.

Глава 36. Стимулируйте самораскрытие пациента

Самораскрытие является непременным компонентом психотерапии. Ни один пациент не извлекает пользу из терапии без самораскрытия. Это одна из тех непременных составляющих терапии, которые мы замечаем только в случае их отсутствия. Многое из того, что мы делаем в терапии, включая безопасное окружение, установление доверия, изучение фантазий и снов, служит цели стимулирования самораскрытия.

Когда пациент делает решительный шаг, достигает новых значительных областей и открывает нечто новое, нечто исключительно сложное для обсуждения — нечто потенциально неловкое, позорное или обличающее, — тогда я считаю для себя обязательным сконцентрироваться на *процессе* такого комментария так же, как на его *содержании.* (Держите в уме то, что *процесс* относится к природе отношений между людьми во взаимодействии.) Другими словами, в некоторой точке, часто после полного обсуждения содержания, я стараюсь обратить свое внимание на само действие самораскрытия пациента. Во-первых, я забочусь о чутком отношении к такому раскрытию и говорю о том, как я воспринимаю готовность пациента довериться мне. Затем я переключаю свое внимание на его решение поделиться со мной этим материалом именно сейчас.

Структура «вертикальное раскрытие/горизонтальное раскрытие» может помочь прояснить этот момент. *Вертикальное раскрытие* относится к всестороннему раскрытию содержания раскрытия. Если раскрытие имеет дело, скажем, с сексуальным возбуждением от ношения одежды противоположного пола, тогда терапевт может развить вертикальное раскрытие, спросив об истории ношения такой одежды или отдельных ее деталей и обстоятельствах, сопутствующих такой практике, — иными словами, что носит пациент, какие фантазии присутствуют, единичный ли это опыт или постоянный и так далее.

Горизонтальное раскрытие, с другой стороны, это *раскрытие самого акта раскрытия.* Для того чтобы облегчить горизонтальное раскрытие, мы задаем такие вопросы, как «Что дало вам возможность обсудить это сегодня? Насколько тяжело это было для вас? У вас возникало желание поделиться этим на предыдущих сеансах? Что же останавливало вас? Думаю, что, раз здесь только вы и я, это должно быть связано с вашим предчувствием по поводу моей реакции. (Пациенты обычно соглашаются с этой не требующей доказательств истиной.) Какую реакцию вы ожидали? Какой ответ с моей стороны вы увидели сегодня? Вы хотели бы задать какие-либо вопросы о моем ответе?»

В групповой терапии процесс самораскрытия вклинивается в особенно напряженный фокус из-за того, что различия между членами групп совершенно очевидны. Со значительным единодушием члены групп могут оценивать своих одногруппников в соответствии с уровнем их прозрачности. В конце концов, группы становятся нетерпеливы по отношению к сдержанным членам, и их неготовность к раскрытию становится основным фокусом внимания в группе.

Часто участники нетерпеливо реагируют на долго откладываемые раскрытия. *«Теперь* вы рассказываете нам о связи, в которой вы находились последние три года, — говорят они. — Но как насчет той сумасбродной истории, которую вы плели нам последние шесть месяцев? Посмотрите на время, которое мы потеряли — все те встречи, в ходе которых мы считали, что ваш брак разрушается исключительно из-за холодности вашей жены и отсутствия у нее интереса к вам». Этот процесс требует действенной интервенции от терапевта, потому что пациенты не должны быть наказаны за откровение, неважно, насколько затянутое. То же самое касается индивидуальной терапии. Всегда, когда вы хотите сказать «черт побери все эти потраченные часы, почему же вы не сказали мне этого раньше», — это самое время для того, чтобы прикусить язык и перенести фокус на факт, что пациент в итоге *все-таки* выработал доверие, чтобы открыть эту информацию.

Глава 37. Обратная связь в психотерапии

Окно Джохари, уязвимая личностная парадигма, используемая в учебных группах лидеров и членов групп в отношении самораскрытия и обратной связи, также может предложить очень многое и для индивидуальной терапии. Ее странное название представляет собой объединение (Джо + Гарри) имен двух людей, впервые описавших ее — Джо Луфта и Гарри Инграма. Обратите внимание на четыре ячейки: общественное, слепое, тайное, неосознанное.

Ячейка 1 *(известное для себя и других)* — общественное «я».
Ячейка 2 *(неизвестное для себя и известное другим)* — слепое «я».
Ячейка 3 *(известное для себя и неизвестное другим)* — тайное «я».
Ячейка 4 *(неизвестное для себя и других)* — неосознанное «я».

Ячейки варьируются по размеру в зависимости от индивидов: некоторые клетки большие у некоторых индивидов, уменьшенные у других. В процессе терапии мы стараемся изменить размер четырех клеток. Мы пытаемся помочь общественной клетке вырасти за счет трех остальных и уменьшить «тайное «я», так как пациенты посредством процесса самораскрытия делятся своим сокровенным — сначала терапевту, а затем целесообразно другим подходящим фигурам в своей жизни. И, конечно, мы надеемся уменьшить размер неосознанного «я», помогая пациентам изучить и лучше познать глубочайшие пласты самих себя.

Но мы особенно направлены — как в индивидуальной, так и групповой терапии — на вторую ячейку, *слепое «я».* Цель терапии — усилить изучение реальности и помочь индивидам увидеть себя такими, какими их представляют другие. Именно через действие обратной связи ячейка *слепое «я»* становится существенно меньше.

В групповой терапии обратная связь главным образом передается от участника к участнику. При групповых сеансах люди плотно взаимодействуют между собой, благодаря чему накапливаются значительные данные о межличностных паттернах. Если занятия в группах проводятся надлежащим образом, то участники получают важную обратную связь от других членов группы о том, как они воспринимаются ими. Но обратная связь — это очень тонкий инструмент, и участники скоро поймут, что она приносит наибольшую пользу, если:

1. Основывается на наблюдениях здесь-и-сейчас.
2. Следует как можно ближе за порождающим ее событием.
3. Фокусируется на особых наблюдениях и чувствах, вызванных у слушателя, а не на догадках или объяснениях мотивации говорящего.
4. Получающий рассматривает обратную связь вместе с другими членами для того, чтобы получить всеобщее заключение.

В двухличностной системе индивидуальной терапии обратная связь менее

разнообразна и обширна, но, тем не менее, это эффективная часть терапевтического процесса. Именно посредством обратной связи пациенты становятся лучшими свидетелями своего собственного поведения и учатся ценить влияние своего поведения на чувства других.

Глава 38. Давайте обратную связь эффективно и осторожно

Если у вас есть некоторые впечатления здесь-и-сейчас, кажущиеся уместными для решения главных проблем вашего пациента, вы должны развить методику, дабы высказывать свои наблюдения приемлемым для пациента способом.

В начале курса терапии я нахожу полезными следующие шаги: во-первых, я заручаюсь поддержкой пациента и спрашиваю у него разрешения предложить мои наблюдения здесь-и-сейчас. Затем я объясняю, что эти наблюдения напрямую соотносятся с теми причинами, по которым пациент прибег к терапии. Например, на одном из первых сеансов я могу сказать:

Я, возможно, способен помочь вам понять, что разрушает взаимоотношения в вашей жизни, изучив то, что происходит в отношениях между нами. Даже несмотря на то, что наши взаимоотношения — это не дружба, многое совпадает, особенно близкий характер нашей беседы. Если я смогу предложить несколько наблюдений, которые помогут бросить свет на то, что происходит между вами и другими, я бы хотел выделить их. Согласны?

Вряд ли пациент отвергнет это предложение, и теперь, после заключения такого контракта, я чувствую себя смелее, не столь навязчивым, давая обратную связь. Как правило, такое соглашение является неплохой идеей, и я могу напомнить о нашем контракте в том случае, если в результате обратной связи возникнет какая-либо неловкость.

Рассмотрим, к примеру, трех пациентов:

Тэд — в течение нескольких месяцев говорит мягким голосом, избегая моего взгляда.

Боб — активный энергичный главный администратор, приходит на каждый сеанс с составленной программой, ведет конспект сеанса и просит меня повторить многие мои утверждения, чтобы не пропустить ни одного слова. Сэм — говорит много и сбивчиво, все время рассказывает длинные, отклоняющиеся от темы бессмысленные истории.

Все три пациента говорили об огромной сложности, испытываемой ими при построении близких отношений, и на каждом примере их поведение здесь-и-сейчас было очевидным образом соотносимо с их проблемами в отношениях. Задача, в каждом примере, состояла в том, чтобы найти наиболее приемлемый способ поделиться моими впечатлениями.

«Тэд, я прекрасно осознаю, что вы всегда избегаете моего взгляда. Конечно же, я не знаю, *почему* вы смотрите в сторону, но знаю, что это побуждает меня говорить с вами очень осторожно, так, как будто бы вы очень хрупки, и ощущение вашей хрупкости заставляет меня внимательно взвешивать все, что я говорю. Я убежден, что эта осторожность мешает мне быть с вами спонтанным и чувствовать себя ближе к вам. Мои слова удивляют вас? Вы слышали что-то подобное раньше?»

«Боб, позвольте поделиться с вами моими чувствами. Ваши конспекты и программа, которую вы приносите на сеансы, говорят о том, как много вы работаете, чтобы с максимальной пользой провести это время. Я ценю ваше отношение и то, как вы готовитесь, но в то же самое время эти действия оказывают определенное влияние и на меня. Я прекрасно осознаю, что наши встречи носят скорее деловой, нежели личный характер, а также я часто чувствую, что меня настолько досконально исследуют и оценивают, что это подавляет мою спонтанность. Я нахожу, что я гораздо более осторожен с вами, чем мне бы хотелось. Возможно ли то, что вы подобным же образом влияете и на других?»

«Сэм, позвольте мне прервать вас. Вы весь в длинной истории, и я начинаю чувствовать, что вы забыли обо мне — я не понимаю, как она относится к нашей работе. Многие ваши истории невероятно интересны. Вы хороший рассказчик, и я увлечен вашими повествованиями, но в то же самое время они оказываются преградой между нами. Истории не позволяют мне приблизиться к вам, мешают более глубокой встрече. Вы когда-нибудь

слышали от других нечто подобное?»

Обратите внимание на формулировку каждого из ответов. В каждом я следовал своим наблюдениям за поведением, которое я видел, и тем, как это поведение заставляло меня чувствовать. Я стараюсь избегать догадок о том, что пытается сделать пациент — другими словами, я не говорю о том, что пациент пытается избежать меня, не смотря мне в глаза, или контролировать меня своими записями, или развлекать меня длинными историями. Если я сфокусируюсь на моих собственных чувствах, в таком случае я с гораздо меньшей вероятностью вызову защитную реакцию — ведь это, как-никак, *мои* чувства, которые не могут быть оспорены. Я также заявляю о своем желании быть ближе к пациентам и узнать их лучше, и что рассматриваемое поведение отдаляет их от меня и может отдалить, в том числе, и от других.

Глава 39. Усиливайте восприимчивость к обратной связи, используя «частички»

Еще несколько советов об использовании обратной связи. Избегайте обобщенной обратной связи; вместо этого старайтесь сделать ее фокусированной и точной. Избегайте давать простые ответы, утвердительно отвечая на общие вопросы пациентов о том, нравятся ли они вам. Вместо этого приумножьте полезность вашего ответа, развивая его и останавливаясь на тех аспектах личности пациента, которые притягивают вас и тех, что отталкивают.

Часто использование «частичек» оказывается весьма полезным методом, помогающим снизить защитную реакцию. Взглянем, например, на пациента, всегда задерживающего оплату своего счета. Всякий раз, обсуждая это, он чувствует мучительную неловкость и предлагает множество неудачных отговорок. Я нахожу полезным использование следующей формулировки:

«Дэйв, я прекрасно понимаю, что могут быть вполне реалистичные причины, по которым вы не оплачиваете мой счет своевременно. Я осознаю, что вы старательно работаете в терапии, что вы цените меня и находите ценной мою работу. Но мне кажется, в вас есть некоторая маленькая сопротивляющаяся частичка, испытывающая сильные эмоции в отношении оплаты. Пожалуй, я бы хотел поговорить с этой частичкой».

Использование «частичек» — весьма удобная система для того, чтобы подорвать скрытый протест и сопротивляемость на многих стадиях терапии, и очень часто она становится грациозным и аккуратным способом исследования противоречий. Более того, для пациентов, неспособных ужиться с противоречиями и склонных видеть жизнь в черно-белом цвете, это весьма эффективное введение в представления о градациях серого.

К примеру, рассмотрим одного из моих пациентов-геев, который пренебрегает безопасным сексом и предлагает множество рациональных обоснований для этого. Мой подход состоял в следующем: «Джон, я понимаю, вы убеждены, что в этой ситуации шанс подцепить ВИЧ составляет лишь 1/1500. Но я также знаю, что в вас есть особенно небрежная или беспечная частичка. Я хотел бы встретиться и поговорить с этой частичкой — этой одной полуторатысячной частью вас».

Или сказать отчаявшемуся или суицидальному пациенту: «Я понимаю, что вы ощущаете себя глубоко удрученным, что временами вам кажется, что вы сдаетесь, что прямо сейчас вы даже хотите покончить с жизнью. Но, тем не менее, вы сегодня здесь. Некая ваша частичка привела остальную часть вас в мой кабинет. Сейчас, пожалуй, я хотел бы поговорить с той частичкой — частичкой, которая хочет жить».

Глава 40. Обратная связь: куйте, когда железо остыло

Новая пациентка, Бонни, входит в мой кабинет. Ей сорок. Она привлекательна. У нее ангельский лик, и ее лицо излучает свет так, как будто только что было тщательно очищено.

Хотя она пользуется популярностью, и у нее много друзей, она говорит мне, что ее всегда все бросают. Мужчины рады оказаться с ней в постели, но неизменно предпочитают уйти из ее жизни по прошествии нескольких недель. «Почему? — спрашивает она. — Почему никто не воспринимает меня всерьез?»

В моем кабинете она всегда беззаботна и восторженна, напоминая мне оживленного экскурсовода или милого махающего хвостом щенка. Она оставляет впечатление юного ребенка — чистого, любящего веселье, искреннего, но, главным образом, ненастоящего и неинтересного. Достаточно легко понять, почему остальные не воспринимают ее всерьез.

Я уверен, что мои наблюдения очень важны и что я должен воспользоваться ими в процессе терапии. Но как? Как я смогу сделать это, не причинив ей боли и не заставив ее закрыться? Не вызвав защитной реакции? Один из принципов, который снова и снова оказывается полезным, заключается в том, чтобы *ковать, когда железо уже остыло* — иными словами, дать ей обратную связь об этом поведении, когда она будет вести себя иначе.

Например, однажды, рассказывая о свадьбе своей младшей сестры, она горько расплакалась. Жизнь проходила мимо нее; все ее подруги выходили замуж, в то время как она не делала ничего, только старела. Быстро взяв себя в руки, она начала радостно улыбаться и извинилась за то, что «была ребенком» и позволила себе так опуститься в моем кабинете. Я воспользовался этой возможностью, чтобы рассказать ей, что извинения не только не нужны, но напротив, особенно важно для нее поделиться со мной своим отчаянием.

«Я ощущаю себя гораздо ближе к вам сегодня, — сказал я. — Вы выглядите гораздо более настоящей. Как будто бы теперь я действительно знаю вас лучше, чем когда-либо».

Молчание.

«Что вы думаете, Бонни?»

«Вы имеете в виду, что я должна перестать сдерживаться, чтобы вы почувствовали, что знаете меня?»

«Я вижу, как вам это представляется. Позвольте мне объяснить. Когда вы приходите в мой кабинет, у меня появляется чувство, что вы искритесь и развлекаетесь; но каким-то образом я чувствую, что очень далек от настоящей вас. В это время вы находитесь в возбуждении, которое очаровательно, но оно же становится преградой, разделяющей нас. Сегодня все иначе. Сегодня я чувствую, что действительно связан с вами — и у меня есть подозрение, что это именно тот тип связи, который вам нужен в ваших социальных отношениях. Скажите, моя реакция кажется вам странной? Или знакомой? Кто-нибудь уже говорил вам нечто подобное? Возможно ли, что то, что я сейчас говорю, имеет какое-либо отношение ко всему, что происходит с вами в других взаимоотношениях?»

Другая связанная с этим техника задействует возрастные этапы. Иногда я воспринимаю пациента в той или другой возрастной категории и стараюсь найти приемлемый способ для того, чтобы поделиться этим с пациентом, обычно объясняя что-то, когда ощущаю, что пациент находится в подходящей возрастной категории. Некоторые пациенты находят эту концепцию особенно значимой и часто могут следить за собой, отмечая, на сколько лет они себя чувствуют в течение данного сеанса.

Глава 41. Разговаривайте о смерти

Страх смерти всегда лежит у поверхности. Он преследует нас в течение всей жизни, и мы создаем защитные барьеры — многие из которых основаны на отрицании — с тем, чтобы помочь нам справиться с осознанием смерти. Но мы не можем не думать об этом. Страх смерти проникает в наши фантазии и сны. Внезапно проявляется в каждом кошмаре. В детстве, когда мы были поглощены мыслями о смерти, одна из самых главных задач, связанных с общим развитием, заключалась в том, чтобы справиться со страхом забвения.

Смерть незримо присутствует на каждом курсе терапии. Не замечать ее присутствия

означало бы, что она слишком ужасна для того, чтобы ее обсуждать. Но большинство терапевтов избегает прямого обсуждения смерти. Почему? Некоторые — потому, что не знают, что с этим делать. «Какой в этом смысл? — говорят они. — Давайте лучше вернемся обратно к невротическому процессу, туда, где мы можем что-то предпринять». Другие — сомневаются в том, что смерть имеет какое-либо отношение к терапевтическому процессу, и следуют совету великого Адольфа Мейера, советующего не чесать там, где не чешется. Другие же просто отказываются привнести в терапию то, что вызывает еще большую тревогу у и без того тревожных пациентов (а также и у терапевтов).

Но все же существует несколько здравых причин, по которым мы должны в рамках курса терапии смотреть в лицо смерти. Прежде всего, держите в уме то, что терапия — это глубокое и всестороннее изучение образа и значения жизни другого; принимая во внимание центральную роль смерти в нашем существовании и то, что жизнь и смерть взаимозависимы, как вообще возможно не замечать ее? С самого начала письменной истории люди осознали, что все увядает, что мы ужасаемся этому увяданию и что мы должны найти такой путь, чтобы жить вопреки страху и увяданию. Психотерапевты не могут позволить себе игнорировать важнейший вывод многих великих мыслителей — для того, чтобы научиться хорошо жить, нужно научиться хорошо умирать.

Глава 42. Смерть и улучшение жизни

Большинство работников психического здоровья, склонных к умиранию, во время своего обучения получили совет прочитать рассказ Толстого «Смерть Ивана Ильича». Иван Ильич, бюрократ и низкая душа, умираете агонии, и случайно в конце своей жизни он озарен поразительным инсайтом: он осознает, что плохо умирает, потому что плохо жил. Его инсайт порождает невероятное личное изменение, и в последние дни жизнь Ивана Ильича наполнена миром и осмысленностью, которой он никогда не достигал прежде. Во многих других великих литературных трудах содержится похожее послание. Например, в романе «Война и мир» протагонист автора, Пьер, преображается из-за отмены расстрела в последнюю минуту. Скрудж в «Рождественской песне» внезапно становится новым человеком не из-за святочного веселья; скорее его перерождение происходит в тот момент, когда дух будущего позволяет ему взглянуть на собственную смерть и на то, как незнакомые люди ссорятся из-за его имущества. Послание во всех этих работах просто и основательно: хотя материальная сторона смерти разрушает нас, сама идея смерти может нас спасти.

В те годы, когда я работал со смертельно больными пациентами, я наблюдал, как многие из них, сталкиваясь со смертью, претерпевали значительные и позитивные личностные изменения. Они ощущали, как становятся мудрее; переоценивали свои жизненные приоритеты и перестали уделять внимание жизненным тривиальностям. Как будто бы рак исцелял невроз — казалось, что фобии и травматические межличностные тревоги просто растаяли.

Мои студенты всегда наблюдали за группами пациентов, страдающих от рака, которые я вел. Обычно в учебном институте группы соглашаются на наблюдение, но делают это достаточно неохотно и очень часто с какой-то затаенной обидой. Но этого не скажешь о моих группах смертельно больных пациентов! Напротив, они приветствовали возможность поделиться тем, чему они научились. «Но как же жалко, — слышал я, как сокрушались многие пациенты, — что мы должны были ждать того момента, когда наши тела поражены раком, чтобы научиться жить».

Хайдеггер рассуждал о двух формах существования: повседневной и онтологической. В повседневной форме мы поглощены и отвлечены материальным окружением — мы полны удивления от того, *каковы* вещи. В онтологической форме мы сконцентрированы на существовании как таковом — иными словами, мы исполнены удивления, что вещи есть. При существовании в онтологической форме — области вне повседневных забот — мы пребываем в состоянии особой готовности к личному изменению.

Но как мы переходим от повседневной формы к онтологической? Философы часто говорят о «пограничном опыте» — необходимом опыте, который выводит нас из состояния «повседневности» и приковывает наше внимание к самому «бытию». Одно из самых сильных пограничных переживаний состоит в конфронтации со своей собственной смертью. Но как же использовать пограничный опыт в ежедневной клинической практике? Каким образом терапевт получает необходимое средство для изменения, доступное в онтологической форме у пациентов, не ожидающих близкой смерти?

Каждый курс терапии усыпан множеством переживаний, которые, хотя и менее драматичны, но все же могут эффективно изменить ракурс. Тяжелая утрата, смерть другого человека, выступает пограничным опытом, сила которого слишком редко используется в терапевтическом процессе. Слишком часто в работе с тяжелой утратой мы в значительной степени фокусируемся исключительно на потере, на незавершенной ситуации во взаимоотношениях, на задаче отделить себя от мертвого и снова войти в поток жизни. Хотя все эти шаги очень важны, мы не должны игнорировать и то, что смерть другого помогает каждому из нас совершенным и мучительным образом конфронтировать со своей собственной смертью. Годы назад, изучая феномен тяжелой утраты, я обнаружил, что многие из супругов, переживших утрату, пошли дальше простого восстановления и возвращения на уровень жизни, предшествующий утрате: они достигли нового уровня зрелости и мудрости.

В дополнение к смерти и утрате в курсе каждого вида терапии возникает множество других возможностей для рассуждения, относящегося к проблеме смерти. Если же такие проблемы никогда не возникают, я убежден, что пациент просто следует скрытым установкам терапевта. Смерть и смертность образуют линию горизонта для всех бесед о старении, физических изменениях, жизненных этапах и многих значительных событиях жизни, таких, как основные годовщины, отправление детей в колледж, феномен пустого гнезда, уход на пенсию, рождение внуков. Объединение с группой может быть особенно действенным катализатором. Каждый пациент обсуждает в то или иное время газетные заметки о несчастных случаях, преступлениях, некрологах. А потом — ив каждом кошмаре есть явственный отпечаток смерти.

Глава 43. Как говорить о смерти

Я предпочитаю разговаривать о смерти напрямую и основываясь на фактах. В начале терапевтического курса я считаю для себя обязательным познакомиться с мыслями моих пациентов о смерти и задать такие вопросы, как: когда вы впервые осознали смерть? С кем вы это обсуждали? Каким образом взрослые в вашей жизни отвечали на ваши вопросы? Чьи смерти вы пережили? Посещали ли вы похороны? Религиозные верования, рассматривающие смерть? Как ваше отношение к смерти изменилось в течение вашей жизни? Яркие фантазии и сны о смерти?

Я подхожу к пациентам с острым страхом смерти одним и тем же непосредственным образом. Спокойное основанное на фактах изучение очень часто оказывается обнадеживающим. Часто бывает очень полезным проанализировать чувство страха и спокойно спросить о том, что именно в смерти страшит пациента. Ответы на этот вопрос обычно включают в себя страх самого процесса умирания, заботы об оставшихся в живых, тревоги о загробной жизни (которые, тем самым, превращают смерть в неограниченное сроком событие) и тревоги о забвении.

Если терапевты показывают свою собственную невозмутимость в обсуждении смерти, их пациенты станут поднимать эту тему гораздо чаще. Например, Дженисс, тридцатидвухлетней матери троих детей, два года назад удалили матку. Озабоченная тем, чтобы иметь больше детей, она ревновала других молодых матерей, была зла, когда ее приглашали на сборища друзей, и из-за глубокой черной зависти окончательно разорвала все отношения со своей лучшей подругой, которая была беременна.

Наши первые сеансы были посвящены ее неослабевающему желанию иметь больше

детей и тому влиянию, которое это желание оказывало на многие области ее жизни. На третьем сеансе я спросил ее, может ли она представить, о чем бы она думала, если бы не была постоянно поглощена мыслью о том, чтобы иметь больше детей.

«Позвольте мне показать вам», — сказала Дженисс. Она раскрыла свою сумочку, вытащила оттуда мандарин, очистила его, предложила мне дольку (которую я принял) и съела остальное.

«Витамин С, — сказала она, — я съедаю четыре мандарина в день».

«А почему витамин С так важен?»

«Оберегает меня от умирания. Умирание — вот ответ на ваш вопрос, вот о чем я бы думала. Я все время думаю о смерти».

Смерть преследовала Дженисс с того времени, как ей исполнилось тринадцать. Тогда умерла ее мать. Исполненная злобы к своей матери за то, что та заболела, она отказалась посещать ее в больнице в последние недели ее жизни. Сразу после этого она запаниковала, опасаясь, что кашель является симптомом рака легких, и не принимала заверения реанимационных врачей. Из-за того, что ее мать умерла от рака груди, Дженисс прилагала все усилия, обвязывала грудную клетку и спала на животе для того, чтобы замедлить рост груди. Ее жизнь была отмечена тем, что она предала свою мать, а потому она верила в то, что, посвящая себя детям, она тем самым компенсировала бы отсутствие заботы о матери. Что в равной степени было и гарантией того, что она сама не умрет в одиночестве.

Держите в уме также и то, что тревоги по поводу смерти очень часто выдаются за сексуальные. Секс является великим нейтрализатором смерти, абсолютным жизненным антитезисом смерти. Некоторые пациенты, особенно уязвимые перед лицом великой угрозы смерти, внезапно становятся невероятно озабоченными мыслями о сексе. (Существуют ТАТ [Тематические Апперцетивные тесты], которые демонстрируют увеличивающееся сексуальное содержание у пациентов, больных раком). Французское выражение, обозначающее оргазм — *la petite mort* («маленькая смерть»), подразумевает оргазменную потерю себя, которая уничтожает боль раздельности — одинокое Я исчезает в возникнувшем Мы.

Однажды я консультировал пациентку со злокачественным раком брюшной полости из-за того, что она влюбилась в своего хирурга до такой степени, что ее сексуальные фантазии вытеснили страхи, связанные со смертью. Когда ей, например, было назначено очень важное МРИ (магнитно-резонансное исследование), где он должен был присутствовать, мысли о том, что именно надеть, так занимали ее, что она совершенно забыла, что ее жизнь висит на волоске.

Другой пациент, «вечный ребенок», математик-вундеркинд с огромным потенциалом, оставался по-детски непосредственным и привязанным к матери и в свои взрослые годы. Необычайно одаренный в области генерации блестящих идей, в импровизированном мозговом штурме, в том, чтобы быстро схватить суть новых запутанных сфер изучения, он никогда не мог принять решения закончить проект, построить карьеру, семью или хозяйство. Страх смерти не был осознанным, но вторгся в нашу беседу через один из его снов:

«Мы с матерью находимся в большой комнате, которая напоминает комнату нашего старого дома, но вместо одной из стен там был пляж. Мы прогуливаемся по пляжу, и моя мать убеждает меня в том, чтобы зайти в воду. Я не хочу этого делать, но все же нахожу для нее маленький стульчик, и захожу в воду. Вода очень темная, и очень скоро, по мере того как я погружаюсь все глубже, до самых плеч, волны начинают превращаться в гранит. Я просыпаюсь, весь в поту и задыхаясь».

Этот образ гранитных волн, накрывающих его, впечатляющий образ ужаса, смерти и погребения помог нам понять его нежелание оставить свое детство и мать и полностью войти во взрослую жизнь.

Глава 44. Беседуйте о смысле жизни

Все мы, человеческие существа, являемся созданиями, ищущими смысл. Созданиями, которые имели несчастье попасть в мир, лишенный внутреннего смысла. Одна из наших главных задач состоит в изобретении такого смысла, который был бы достаточно значим, чтобы поддержать жизнь и осуществить хитрый маневр отрицания нашего авторства этого смысла. Вместо этого мы приходим к заключению, что он уже был «вон там» в ожидании нас. Постоянно продолжающийся поиск значимых смысловых систем часто приводит к кризисам смысла.

Гораздо больше индивидов, чем осознают терапевты, прибегают к терапии из-за тревоги о смысле жизни. Юнг писал о том, что одна треть его пациентов консультировалась с ним по этой причине. Жалобы принимали самые различные формы: например, «Моя жизнь никак не обоснована», «У меня ни к чему нет страсти», «Почему я живу? С какой целью?», «Несомненно, в жизни есть некое более глубокое значение», «Я чувствую себя настолько опустошенным — телевизор каждый вечер заставляет меня сознавать, сколь бессмысленна, столь бесполезна моя жизнь»,

«Даже сейчас, в пятьдесят, я все еще не знаю, чем хочу заниматься, когда вырасту».

Однажды мне приснился сон (описанный мной в книге «Мамочка и смысл жизни»), в котором, борясь со смертью в больничной палате, я внезапно оказался на развлекательном парковом аттракционе (Комнате Ужасов). Как только повозка почти въехала в черную пасть смерти, я вдруг заметил мою мертвую мать в толпе смотрящих и позвал ее: «Мамочка, мамочка, ну как я тебе?»

Сон, и особенно мой крик — «Мамочка, мамочка, ну как я тебе?» — преследовал меня долгое время не из-за образов смерти во сне, но из-за его мрачного подтекста, относящегося к смыслу жизни. Я спрашивал себя, возможно ли то, что я потратил всю свою жизнь на единственную цель — получить одобрение моей матери? Из-за того, что у меня были напряженные отношения с матерью и я совершенно не ценил ее одобрение при жизни, этот сон был еще более животрепещущим.

Кризис смысла, отраженный в этом сне, подтолкнул меня взглянуть на свою жизнь под другим углом. В истории, которую я написал сразу же после этого сна, я веду разговор с призраком своей матери для того, чтобы залечить разрыв между нами и понять, как переплетались и противоречили друг другу смыслы наших жизней.

На некоторых эмпирических семинарах используются методики для стимулирования рассуждения о смысле жизни. Наверное, самым простым было бы спросить у участников, какую надгробную эпитафию они хотят увидеть на своих могилах. Большинство таких расспросов о смысле жизни приводит к обсуждению таких проблем, как альтруизм, гедонизм, преданность делу, производительность, творчество, самореализация. Многие чувствуют, что проекты смысла жизни приобретают более существенное значение, если находятся за пределами нашего «я» — иными словами, направлены на что-то или кого-то вне нас, например, любовь к благому делу, человеку, божественной сущности.

Недавний успех молодых миллионеров, сделавших состояния на высоких технологиях, часто порождает жизненный кризис, который может свидетельствовать о наличии систем смысла жизни, которые не выходят за пределы собственного «я». Многие такие индивиды начинают свою карьеру с незамутненным видением — делать ее, зарабатывать кучу денег, жить разнообразной жизнью, добиться уважения коллег, рано выйти на пенсию. И беспрецедентное число молодых людей на четвертом десятке поступают именно так. Но затем возникает вопрос: «Что теперь? Как же быть с остальной частью моей жизни — следующими сорока годами?»

Многие связанные с высокими технологиями молодые миллионеры, которых я встречал, продолжают делать все то же самое: организовывают новые компании, пытаются повторить свой успех. Зачем? Они говорят себе, что должны доказать, что это не чистое везение, что они могут делать это сами, без помощи партнера или наставника. Они поднимают планку. Чтобы почувствовать, что они сами и их семьи теперь обеспечены, они больше не нуждаются в одном или двух миллионах в банке — им нужно пять, десять, даже

пятьдесят миллионов, чтобы почувствовать себя в безопасности. Они осознают бессмысленность и иррациональность получения еще больших денег, когда у них уже больше, чем они могут потратить за всю свою жизнь. Но это не останавливает их. Они осознают, что отнимают время, которое могли бы провести в своих семьях, со всем тем, что близко их сердцу, но они просто не могут бросить эту игру. «Деньги просто валяются там, — говорят они мне. — Все, что надо сделать, так это подобрать их». Они должны совершать сделки. Один настоящий предприниматель, занимающийся недвижимостью, рассказал мне о своем страхе, что он просто исчезнет, если остановится. Многие чувствуют скуку — даже самое слабое дуновение скуки гонит их обратно к игре. Шопенгауэр писал, что желание само по себе никогда не выполнимо — как только претворяется одно, появляется другое. И любая короткая отсрочка, период мимолетной пресыщенности немедленно перерастает в скуку. «Каждая человеческая жизнь, — сказал он, — мечется между болью и скукой».

В отличие от моего подхода к другим экзистенциальным первичным тревогам (смерти, изоляции, свободе), я нахожу, что лучше всего не подходить к смыслу жизни напрямую. Нам следует погрузиться в один из множества возможных смыслов, особенно уделяя внимание основе, выходящей за пределы «я». Важен только конечный результат, и нам, терапевтам, лучше всего идентифицировать и помогать удалять препятствия на пути его достижения. Вопрос о смысле жизни, как учил Будда, решается не наставлением. Нужно погрузиться в пучину жизни и позволить вопросу уплыть.

Глава 45. Свобода

Выше я описал четыре первичные тревоги, четыре фундаментальных факта существования — смерть, изоляцию, бессмысленность, свободу, которые при конфронтации могут вызывать глубокую тревогу. Взаимосвязь между свободой и тревогой не столь очевидна на интуитивном уровне, потому что с первого взгляда кажется, что свобода содержит в себе только позитивные значения. В конце концов, разве на протяжении всего своего развития западная цивилизация не стремилась к обретению политической свободы, не боролась за нее? Однако свобода имеет и темную сторону. Рассматриваемая с ракурса самосоздания, выбора, воли и действия, свобода психологически сложное понятие, насыщенное тревогой.

В глубочайшем смысле мы ответственны за самих себя. Мы являемся, по выражению Сартра, авторами своего «я». Посредством нашего выбора, наших действий или бездействия, мы, в конце концов, создаем самих себя. Мы не можем избавиться от этой ответственности, этой свободы. По словам Сартра, «мы обречены на то, чтобы быть свободными».

Наша свобода простирается даже глубже, чем замысел нашей собственной жизни. Более двух столетий тому назад Кант научил нас тому, что мы ответственны за придание формы и содержания не только внутреннему, но также и внешнему миру. Мы сталкиваемся с внешним миром только после его преобразования при помощи нашего неврологического и психологического аппарата. Действительность — это совершенно не то же самое, что представлялось нам в детстве. Мы не проникаем внутрь (и, в конце концов, уходим из) совершенного мира. Вместо этого мы играем центральную роль в конституировании этого мира — и мы создаем его, хотя он и представляется нам независимой от нас действительностью.

А значимость темной стороны свободы для тревоги и для клинической работы? Один ответ можно обнаружить, если посмотреть вниз. Если мы все — основные создатели мира, тогда где же твердая почва под нами? Что под нами? Ничто, Das Nichts, как сказали бы немецкие экзистенциалисты. Пропасть, бездна свободы. И с осознанием этого небытия в центре существования приходит глубокая тревога.

Так, хотя термин *свобода* и отсутствует на терапевтических сеансах, равно как и в учебниках по психотерапии, его производные — ответственность, воля, желание, решимость — заметные составляющие всех психотерапевтических стремлений.

Глава 46. Помогая пациентам принять ответственность

Пока пациенты упорствуют в своей уверенности, что все их основные проблемы являются результатом чего-либо вне их влияния — действий других людей, слабых нервов, социальных несправедливостей, генов — тогда терапевты ограничены в том, что они способны предложить. Мы можем сострадать, предлагать более приемлемые методы ответа на удары и несправедливость жизни; мы можем помочь пациентам достичь спокойствия или научить их более действенно менять свое окружение.

Но если мы ожидаем более значительной терапевтической перемены, мы обязаны поддержать пациентов в принятии ответственности — другими словами, в постижении того, как они сами способствуют своему страданию. Например, пациентка может описать ряд ужасающих жизненных случаев в одиноком мире: мужчины жестоко обращаются с ней, друзья предают ее, работодатели эксплуатируют, любовники обманывают. Даже если терапевт убежден в достоверности описанных событий, приходит время, когда нужно обратить внимание на роль самого пациента в последовательности событий. В сущности, терапевт должен сказать: «Даже если 99 процентов от негативных событий, произошедших с вами, — это вина кого-то другого, я хочу взглянуть на оставшийся один процент — часть, за которую несете ответственность вы. Мы должны посмотреть на вашу роль, даже если она и невелика, потому что именно здесь я могу оказать вам наибольшую помощь».

Уровень готовности принять ответственность невероятно различается от пациента к пациенту. Некоторые быстро приходят к пониманию своей роли в собственном разочаровании; другие находят признание ответственности столь сложным, что это составляет главную часть терапии, и в случае, если этот шаг сделан, терапевтическое изменение может произойти само по себе, без каких-либо усилий.

Каждый терапевт разрабатывает методику, помогающую облегчать признание ответственности. Порой, работая с часто эксплуатируемым пациентом, я подчеркиваю, что у каждого эксплуататора должен быть свой эксплуатируемый — то есть, если они снова и снова оказываются в роли эксплуатируемого, в этом случае в этой роли должно быть нечто привлекательное и для них. Что это может быть? Некоторые терапевты считают обязательным для себя поставить пациентов перед таким вопросом: «Что вы получаете от этой ситуации?»

Формат групповой терапии предлагает особенно удобное средство для того, чтобы помочь пациентам осмыслить свою личную ответственность. Все пациенты начинают работу в группе на равных основаниях, и уже через несколько недель или месяцев каждый участник формирует для себя определенную межличностную роль в этой группе — роль, подобную той, которую он занимает в его/ее внешней жизни. Более того, группа причастна к тому, как каждый участник формирует эту межличностную роль. Эти шаги гораздо более очевидны, если восстановлены здесь-и-сейчас, чем в том случае, когда терапевт пытается реконструировать их из ненадежного рассказа самого пациента.

Акцент терапевтической группы на обратной связи дает начало последовательности «ответственность — признание»:

1. Члены группы узнают, как другие видят их поведение.
2. Затем они узнают, какие чувства у других вызывает их поведение.
3. Они узнают, как их поведение формирует мнение других людей о них.
4. Наконец, они узнают, что первые три этапа формируют их собственное мнение о себе.

Таким образом, процесс начинается с поведения пациента и завершается пониманием того, как каждый участник оценивается остальными и самим собой.

Эта последовательность может лечь в основу сильных интервенций группового терапевта. Например: «Джо, давайте взглянем, что происходит с вами в этой группе. Вот вы здесь. После двух месяцев вы чувствуете себя не слишком хорошо — несколько участников

нетерпимо настроены по отношению к вам (или испуганы вами, или избегают вас, или чувствуют злость или раздражение, или ощущают себя соблазненными или преданными). Что же произошло? Эта ситуация вам знакома? Не хотите ли вы рассмотреть вашу роль в том, что вызвало все это?»

Индивидуальные терапевты также используют преимущества данных «здесь-и-сейчас» и указывают на ответственность пациента в терапевтическом процессе — например, опоздания пациента, утаивание информации и чувств, забывчивость фиксировать свои сны.

Признание ответственности является важнейшим первым шагом в терапевтическом процессе. Когда личности понимают свою роль в создании затруднений в собственной жизни, они также осознают, что они и только они имеют возможность изменить эту ситуацию.

Взгляд назад на чью-либо жизнь и признание ответственности за то, что они сделали с собой, может привести к немалому огорчению. Терапевт обязан предвидеть это огорчение и попытаться смягчить его. Я часто заставляю пациентов представить свое будущее и рассмотреть, как они смогут жить *сейчас* так, словно вот уже пять лет они оглядываются на свою жизнь без снова и снова охватывающего их чувства сожаления.

Глава 47. Никогда (почти никогда) не принимайте решения за пациента

Несколько лет назад Майк, тридцатитрехлетний врач, консультировался со мной из-за неотложной дилеммы: у него было временное совладение на побережье Карибского моря, и он собирался поехать туда на месяц в отпуск. Но существовала одна проблема — огромная проблема. Он пригласил двух женщин составить ему компанию, и обе согласились — Дарлен, его постоянная подружка, и Патриция, блестящая женщина, с которой он познакомился за пару месяцев до этого. Как ему следовало поступить? Тревога парализовала его.

Он описывал мне свои отношения с двумя женщинами. Дарлен, журналистка, была королевой школьного бала в средней школе. Он встретился с ней вновь на собрании выпускников школы несколько лет назад. Он нашел ее прекрасной и соблазнительной и влюбился, не сходя с места. Хотя Майк и Дарлен жили в разных городах, последние три года у них был бурный роман. Они ежедневно разговаривали по телефону и проводили вместе выходные и отпуска.

В последние месяцы, однако, страсть несколько поутихла. Майк чувствовал, что Дарлен привлекает его меньше, их сексуальная жизнь зачахла, а телефонные беседы казались отрывочными. К тому же ее обязанности журналиста требовали частых поездок, так что очень часто ей было сложно выехать на выходные и просто невозможно быть ближе к нему. А Патриция, его новая знакомая, представлялась воплощением мечты: педиатр, элегантна, обеспечена, живет на расстоянии полмили, и более чем готова быть с ним.

Казалось, что здесь нечего особенно анализировать. Я воспроизвел описания двух женщин, интересуясь между тем: «В чем проблема?» Решение казалось столь очевидным — Патриция была именно тем, что ему нужно, а с Дарлен было связано столько сложностей — да и конечный срок так быстро приближался, что я ощущал сильнейший соблазн встрять и сказать ему, чтобы он смирился и огласил свое решение, единственное разумное решение, которое могло быть принято. В чем заключалась причина промедления? Зачем нужно было усложнять положение бедной Дарлен, жестоким и совершенно бессмысленным образом обманывая ее?

И хотя я избежал ловушки и не сказал ему открыто, как следует поступить, мне удалось донести до него свое мнение. У нас, терапевтов, есть свои маленькие хитрости — такие заявления, как: «Интересно, что мешает вам действовать в соответствии с тем решением, которое вы, как кажется, уже приняли». (И интересно, чтобы на этом свете делали терапевты без слова «интересно»?) Вообще-то, так или иначе, я оказал ему огромную услугу (и это в течение всего трех быстро прошедших сеансов!), подвигнув его на написание неизбежного

письма Дарлен и отплытие в сторону пылающего карибского заката вместе с Патрицией.

Однако он не пылал очень долго. В последующие несколько месяцев происходило нечто странное. Хотя Патриция продолжала оставаться женщиной его мечты, Майку становилось не по себе от ее настойчивости в отношении близости и взаимных обязательств. Ему не нравилось то, что она дала ему ключи от своей квартиры и заставила его ответить ей тем же. И потом, когда Патриция предложила ему жить вместе, Майк отказался. На наших сеансах он начал напыщенно рассуждать о том, насколько он ценил свое личное пространство и уединение. Патриция была действительно необыкновенной женщиной, без каких-либо недостатков. Но он ощущал вторжение в свой мир. Он не хотел жить с ней или с кем-либо еще, и вскоре они расстались.

Пришло время, Майк начал искать других отношений, и однажды он показал мне объявление, которое вывесил в службе виртуальных знакомств. В нем точно определялись особенные черты той женщины, с которой он хотел бы познакомиться (красота, приблизительный возраст и биография). Он описывал тот вид отношений, который был ему нужен (всестороннее, но независимое соглашение, в котором он и она сохраняли бы свое собственное пространство, часто говорили по телефону и проводили бы вместе выходные и отпуска). «Вы знаете, док, — сказал он тоскливо, — звучит точно как Дарлен».

Мораль этой предостерегающей истории заключается в том, чтобы с опаской относиться к позывам вмешаться и принять решение за пациента. Это всегда плохая идея. Как иллюстрирует эта виньетка, у нас не только нет магического кристалла, но мы еще и работаем с ненадежными сведениями. Информация, которую предоставляет нам пациент, не только искажена, но еще и изменяется по мере того, как проходит время или меняются отношения с терапевтом. Неизбежным образом возникают новые неожиданные факторы. Если, как это было в этом примере, информация, которую предоставляет пациент, всячески склоняет к принятию конкретных действий, то в этом случае пациент по целому ряду причин нуждается в поддержке для принятия особенного решения, которое может, а может и не быть самым толковым из всех возможных поступков.

Я стал особенно скептически настроен в отношении рассказов пациентов о вине супругов. Снова и снова у меня был опыт встречи с одним из супругов, и я был поражен отсутствием общих черт между человеком, сидящим передо мной, и тем, о ком я слышал в течение многих месяцев. Что обычно пропускается в рассказах о семейных разногласиях, так это роль пациента в этом процессе.

Для нас гораздо лучше полагаться на более достоверные данные — данные, не воспринимаемые через пристрастное изложение пациента. Существуют два особенно полезных источника гораздо более объективных наблюдений: сеансы с парами, на которых терапевт может посмотреть на взаимодействие между партнерами и фокусирование внимания на терапевтических взаимоотношениях здесь-и-сейчас, где терапевты могут видеть, какой вклад делают пациенты в их межличностные отношения.

Одно предостережение: иногда, когда доказательство того, что пациент стал жертвой насилия со стороны другого, слишком сильно и так очевидна необходимость решительных действий, — на терапевте лежит обязанность оказать всевозможное влияние, чтобы отстоять принятие конкретных решений. Я делаю все возможное, чтобы отговорить женщину, явно пережившую физическое насилие, от возвращения в то окружение, в котором она наверняка будет задета еще сильнее. Отсюда и оговорка «почти никогда» в заглавии этого раздела.

Глава 48. Решения: Via Regia в экзистенциальную суть

Вмешательство для того, чтобы принять решения за пациентов, — это хороший способ потерять их. Пациенты, которые знают, что не могут и не будут ничего делать, — это несчастные пациенты. Выражают ли они свое негодование контролем над ними или чувствуют себя неадекватно, дрожат от одной мысли расстроить своего терапевта, результат часто один и тот же — они бросают терапию.

Однако, помимо возможности технической ошибки, существует даже более существенная причина не принимать решения за пациентов: есть куда лучший способ поступать с дилеммами в области принятия решений. Решения представляют собой Via Regia, королевскую дорогу, в богатую экзистенциальную область — сферу свободы, ответственности, выбора, сожаления, желания и воли. Для того чтобы довольствоваться преимущественно поверхностным советом, нужно отказаться от возможности исследовать эту область вместе с вашим пациентом.

Из-за того, что дилеммы, связанные с принятием решений, разжигают тревогу свободы, многие заходят достаточно далеко, чтобы только избежать активных решений. Потому-то некоторые пациенты ищут способ избавиться от решений и посредством хитростей заставляют доверчивых терапевтов снять с себя бремя решений.

Или же они заставляют других людей принимать решения за них: каждый терапевт консультировал пациентов, которые заканчивают отношения, так плохо обращаясь со своими партнерами, что те предпочитают уйти. Другие надеются только на какой-нибудь явный проступок со стороны другого: например, одна моя пациентка, находящаяся в невероятно разрушительных отношениях, сказала мне: «Я не в состоянии заставить себя закончить эти отношения, но я молю о том, чтобы поймать его в постели с другой женщиной — тогда я могла бы оставить его».

Один из первых моих шагов в терапии представляет собой помощь пациентам в принятии ответственности за свои поступки. Я пытаюсь помочь им понять, что они принимают решения, даже не решившись, или заставив другого принять решения за них. Как только пациенты принимают это исходное условие и начинают отдавать себе отчет в собственном поведении, тогда тем или иным способом я ставлю основной вопрос терапии: «Вы удовлетворены этим?» (Удовлетворены как природой этого решения, так и способом его претворения.)

Рассмотрим, например, женатого мужчину, состоящего в связи на стороне. Он отдаляется от своей жены и так плохо обращается с ней, что именно она, а не он сам принимает решение разорвать этот брак. Я приступаю к тому, чтобы раскрыть его паттерн отречения от своих решений, паттерн, который приводит его к ощущению, что им управляют внешние события. До тех пор, пока он отрицает свои собственные действия, настоящая трансформация маловероятна, потому что его внимание будет направлено на изменение окружающей среды вокруг, а не на его внутренние перемены. Только когда этот пациент осознает свою ответственность за разрушение брака, а кроме того, поймет, что именно он решил разорвать его, тогда я обращу его внимание на то, насколько он удовлетворен тем, *как* именно он принял это решение. Поступал ли он хорошо по отношению к своей партнерше в течение столь долгих лет, к матери своих детей? О чем он будет сожалеть в будущем? Будет ли он уважать сам себя?

Глава 49. Сконцентрируйтесь на сопротивлении решению

Почему решения сложны? В романе Джона Гарднера «Грендел» протагонист, поставленный в тупик тайнами жизни, советуется с мудрым священником, который произносит две простые фразы, четыре ужасающих слова: все уходит, и альтернативы исключены.

«Альтернативы исключены» — эта концепция лежит в основе столь многих сложностей при принятии решений. Для каждого «да» должно быть свое «нет». Решения очень дороги, потому что они сопровождаются отречением. Этот феномен привлекал многие великие умы на протяжении столетий. Аристотель представлял голодную собаку, которая не в состоянии выбрать между двумя равно привлекательными порциями пищи, а средневековые схоласты писали о буридановом осле, который умер от голода между двумя одинаково сладко пахнущими охапками сена.

В 42-й главе я описал смерть как пограничный опыт, способный подтолкнуть личность

от повседневного состоянии разума к онтологическому состоянию (состоянию бытия, в котором мы осознаем, что существуем), в котором только и возможно изменение. Решение является другим пограничным опытом. Оно не только сталкивает нас с той степенью, до которой мы создаем себя сами, но также с ограничением наших возможностей. Принятое решение отрезает нас от других возможностей. Выбор в пользу одной женщины, одной карьеры или одной школы означает отказ от других возможностей. Чем больше мы встречаемся с нашими пределами, тем быстрее мы должны отказаться от; мифа о нашей личной уникальности, безграничного потенциала, неуязвимости и невосприимчивости к законам биологической судьбы. Именно по этим причинам Хайдеггер обращался к смерти как к *невозможности дальнейшей возможности.* Путь к решению может быть трудным из-за того, что он ведет в область одновременно конечности и неосновательности — сферам, пропитанным тревогой. *Все уходит, и альтернативы исключены.*

Глава 50. Облегчение осведомленности с помощью советов

Хотя мы и помогаем пациентам справиться с дилеммами принятия решений, главным образом поддерживая их в признании собственной ответственности и раскрывая глубокое сопротивление выбору, каждый терапевт использует ряд других облегчающих методик.

Иногда я предлагаю совет или рекомендую определенную манеру поведения *не как средство присвоения решения пациента, но с тем, чтобы встряхнуть укоренившееся мнение или паттерн поведения.* Например, Майк, тридцатичетырехлетний ученый, мучился над тем, следует ли ему посетить своих родителей в ходе близящейся профессиональной поездки. Каждый раз, когда он решался на это в течение нескольких последних лет, у него непременно происходила ссора с грубым отцом, обыкновенным рабочим, который негодовал, что ему приходится встречать его в аэропорту, и ругал за то, что тот не мог арендовать машину.

Его последняя поездка вызвала столь безобразную сцену в аэропорту, что он сократил свое посещение и отбыл, даже не поговорив снова с отцом. Однако он хотел увидеться с матерью, с которой был близок и которая соглашалась с ним в оценке отца как грубого и бестактного скряги.

Я посоветовал Майку посетить родителей, но сказать отцу, что он настаивает на том, чтобы арендовать машину. Майк был шокирован моим предложением. Его отец всегда встречал его в аэропорту — такова была его роль. Наверное, его отец может обидеться, если почувствует себя ненужным. Кроме того, зачем выбрасывать деньги не ветер? У него не было никакой надобности в машине, когда он приезжал в дом родителей. Зачем же платить за машину, которая будет стоять там в течение нескольких дней?

Я напомнил ему, что его зарплата как исследователя была в два раза больше, чем у его отца. И если он так волновался о том, что его отец будет обижен, почему бы не попытаться осторожно поговорить с ним по телефону, объяснив причины, по которым он хочет взять машину в аренду.

«Телефонный разговор с моим отцом? — сказал Майк. — Это невозможно. Мы никогда не говорим по телефону. Когда я звоню, я разговариваю только с матерью».

«Так много правил. Так много установленных семейных правил, — удивился я. — Вы говорите, что хотите изменить свои отношения с отцом? Чтобы это произошло, необходимо, чтобы изменились некоторые семейные правила. Чем вы рискуете, раскрыв все в беседе — по телефону ли, лично или в письме?»

Наконец пациент поддался моим уговорам и уже в своем стиле и собственным голосом приступил к изменению взаимоотношений со своим отцом. Изменение одной части семейной системы всегда отражается на других частях, и в этом примере на несколько недель его мать сменила отца в качестве главной семейной проблемы. В конце концов, это также было разрешено; семья постепенно сблизилась, и Майк остро осознал ту роль, которую он играл в создании дистанции, существующей между ним и его отцом.

Другой пациент, Джеред, не мог предпринять необходимые шаги, чтобы обновить свою грин-кард. Хотя я знал, что существовали потенциально насыщенные динамические проблемы, лежащие в основе его промедления, их изучение могло и подождать. Ведь если бы он продолжал бездействовать, ему бы пришлось оставить страну, бросив не только многообещающее исследовательское предприятие и цветущие романтические отношения, но также и терапию. Я спросил его, нужна ли моя помощь с подачей заявления на грин-кард.

Он сказал, что помощь действительно нужна. После чего мы составили точный порядок и схему действий. Он пообещал, что в течение двадцати четырех часов пошлет мне по электронной почте копии своих просьб к бывшим профессорам и работодателям для написания характеристик и в свое следующее посещение, через семь дней, занесет законченное заявление в мой офис.

Эта интервенция оказалась действенной, чтобы разрешить кризис с грин-карт, и позволила нам переключить наше внимание на значение его промедления, его чувств по поводу моего вмешательства, его желания, чтобы я принял решение за него, и необходимость, чтобы за ним наблюдали и поддерживали.

В другом примере фигурирует Джей, жаждущий разорвать отношения с Мэг, женщиной, с которой он был очень близок в течение нескольких лет. Она была близкой подругой его жены и помогала ухаживать за ней в течение ее терминальной болезни, а затем поддерживала его во время страшного трехлетнего отчаяния из-за тяжелой утраты. Он держался Мэг и жил с ней в этот период, но как только он переборол свое горе, то осознал, что они были абсолютно несовместимы, и после еще одного болезненного года нерешительности он попросил ее съехать.

Не желая, чтобы она стала его женой, он все же был безмерно благодарен ей и предложил бесплатную квартиру в принадлежавшем ему здании. Впоследствии у него был ряд непродолжительных отношений с женщинами. Всякий раз, когда один из этих романов заканчивался, он так мучился из-за изоляции, что снова возвращался к Мэг, пока ему не подворачивался кто-либо более подходящий. Одновременно он продолжал делать Мэг тонкие намеки, что, наверное, в конце концов, они снова могут стать парой. Мэг реагировала на это, отложив свою жизнь и пребывая в состоянии постоянной готовности для него.

Я предположил, что его нечестные действия по отношению к Мэг повинны не только в том, что она застряла в жизни, но также и в его собственном подавленном настроении и чувстве вины. Он, однако, отрицал, что действовал нечестно, и в качестве доказательства приводил свою щедрость в отношении Мэг, когда он предложил ей освобожденную от арендной платы квартиру. Я указал на то, что, если бы он действительно хотел проявить щедрость по отношению к ней, почему бы не сделать это так, чтобы не привязывать ее к нему — например, компенсировать это полностью наличными или выписать дарственную на квартиру. Несколько последующих конфронтационнных сеансов привели к тому, что он признался самому себе и мне, что эгоистично препятствовал ее уходу — он хотел держать ее поблизости, как поддержку, в качестве средства от одиночества.

В каждом из этих примеров совет, который я предлагал, сам по себе не подразумевал последнего решающего шага, но был лишь средством, побуждающим к исследованию: правил семейных систем, значения и выгоды промедления и зависимых желаний, природы и последствий нечестности.

Очень часто именно сам способ предложения совета, помогает больше, нежели конкретное содержание самого совета. Например, один врач консультировался со мной из-за болезненного промедления. У него были серьезные проблемы с его больницей из-за того, что он не мог заполнять медицинские карты, что привело к тому, что горы из нескольких сотен карточек пылились в его кабинете.

Я использовал все, чтобы мобилизовать его. Я посещал его кабинет, чтобы оценить размеры задания. Я просил его приносить карты и диктофон в мой кабинет, так что я мог делать предложения по поводу его техники диктовки. Мы смоделировали еженедельную схему диктовки, и я звонил ему, дабы выяснить, придерживается ли он ее.

Ни один из этих особых приемов ни принес никаких результатов, но, тем не менее, его тронул сам процесс — иными словами, то, что моя забота о нем была столь велика, что вышла за пределы моего кабинета. Последующее улучшение наших взаимоотношений, в конце концов, способствовало хорошей терапевтической работе, которая закончилась тем, что он открыл собственные методы, чтобы справиться со своими задолженностями.

Глава 51. Облегчение решений — другие приемы

Как и у любого терапевта, у меня есть любимые мобилизующие приемы, выработанные за годы практики. Иногда я нахожу полезным подчеркнуть нелепость сопротивления, основанного на прошедших и уже необратимых событиях. Однажды я встречался с сопротивляющимся пациентом, застрявшим в жизни. Он упорно обвинял свою мать в событиях, которые произошли за десятилетия до этого. Я помог ему постигнуть всю нелепость его позиции, попросив его повторить несколько раз такое заявление: «Мама, я не собираюсь меняться до тех пор, пока ты не будешь обращаться со мной иначе, чем тогда, когда мне было восемь лет». Время от времени я использовал этот прием весьма эффективно (с вариациями в формулировках, само собой, дабы соотноситься с исключительной ситуацией пациента). Иногда я просто напоминаю пациентам, что рано или поздно они должны будут избавиться от жажды обладать лучшим прошлым.

Другие пациенты говорят, что не могут действовать потому, что не знают, чего именно они хотят. В таких случаях я пытаюсь помочь им выявить и проанализировать свои желания. Это может быть утомительным, и, в конце концов, многие терапевты просто устанут и захотят крикнуть: «Неужели вы никогда ничего не хотели?» Карен Хорни порой говорила, наверное, испытывая сильное раздражение: «Вам когда-нибудь приходила мысль спросить себя, что вы хотите?» Некоторые пациенты не чувствуют, что у них есть право желать чего-либо. Другие пытаются избежать боли утраты, избавившись от желаний. («Если я никогда не буду желать, я никогда больше не буду разочарован».) Третьи скрывают свои желания в надежде, что взрослые вокруг них смогут сами догадаться, чего им хочется.

Изредка индивиды способны осознать, что желание у них появляется только тогда, когда они лишаются чего-либо. Иногда я нахожу очень полезным для тех, кто запутался в своих чувствах по отношению к другому, представить (или изобразить в ролевой игре) телефонный разговор, в котором этот другой разрывает отношения с ним. Что они чувствуют в этот момент? Печаль? Обиду? Облегчение? Эйфорию? Можем ли мы в таком случае позволить этим чувствам поведать об их упреждающем поведении и решениях?

Порой я оживляю пациентов, которые колеблются в принятии решения, цитируя строчку из «Падения» Камю, всегда глубоко действующую на меня: «Поверьте мне, не брать то, чего не желаешь, — самая трудная вещь на свете».

Я испробовал много путей, чтобы помочь пациентам увидеть себя в более объективном свете. Как я узнал от моего супервизора, Льюиса Хилла, иногда оказывается очень полезным ход с изменением перспективы. Я привлекаю пациента в качестве своего собственного консультанта следующим образом:

«Мэри, я немного завяз в работе с одной из моих пациенток, и я бы хотел услышать ваш совет; наверное, вы сможете предложить что-нибудь полезное. Я вижу умную, чуткую, привлекательную сорокапятилетнюю женщину, которая говорит мне, что у нее абсолютно чудовищный брак. В течение долгих лет она планировала оставить своего мужа, когда ее дочь отправится в колледж. Это время уже давно пришло и прошло, но, несмотря на то, что она глубоко несчастна, она остается в той же самой ситуации. Она говорит, что ее муж не любит ее и вербально оскорбляет ее. Однако она не хочет даже просить его принять участие в супружеской терапии, так как решила оставить его и, если он изменится во время семейной терапии, ей будет сложнее сделать это. Но прошло уже пять лет с тех пор, как дочь оставила дом, а она все еще там, и ничего не изменилось. Она не начнет супружескую терапию и не уйдет от него. Интересно, тратит ли она ту единственную жизнь, которая у нее есть, на то,

чтобы только наказать мужа. Она говорит, что хочет, чтобы он сам сделал ход. Она хочет застать его в постели с другой женщиной (или другим мужчиной — а она подозревает и это). И тогда она сможет уйти».

Естественно, Мэри быстро узнала в пациентке себя. Когда она слышит, как ее описывают со стороны в третьем лице, это может позволить ей прийти к большей объективности в своей ситуации.

Глава 52. Проводите терапию как продолжающийся сеанс

Я встречался на терапии с Ролло Мэем в течение двух лет. Он жил и работал в Тибуроне, а я — в Пало-Альто, примерно на расстоянии семидесятипятиминутной поездки на машине. Я думал, что смогу с успехом использовать регулярные поездки, слушая пленку с записью терапевтического сеанса предыдущей недели. Ролло дал согласие на мои записи, и вскоре я обнаружил, что прослушивание записи чудесным образом способствует терапии, так как я быстрее погружался в более глубокую работу над важными темами, которые возникали на предыдущих сеансах. Это оказалось столь полезным, что с тех пор я регулярно записывал сеансы тех пациентов, которым требуется длительное время, чтобы добраться до моего кабинета. Время от времени я делаю то же самое с пациентами, которые живут недалеко, но у которых есть некоторая особая неспособность вспоминать предыдущий сеанс — наверное, кроющаяся в великом непостоянстве аффекта или коротких разобщенных эпизодах.

Этот специфический метод демонстрирует важную грань терапии — а именно то, что *терапия работает лучше всего, если по своей форме приближена к марафону.* Терапевтические часы, которые существуют в разрыве один от другого, гораздо менее эффективны. Использование каждого часа терапии для разрешения кризисов, развившихся за неделю, представляется особенно неэффективным способом работы. Когда я только начал работать в этой сфере, я слышал, как Дэвид Гамбург, профессор психиатрии в Стэнфорде, в шутку обращался к психотерапии как «циклотерапии». И действительно, следует сказать кое-что в пользу этого мнения, ибо мы последовательно участвуем в «тщательной проработке». Мы раскрываем новые темы, некоторое время работаем с ними, подвигаемся к другим проблемам, но регулярно и повторно возвращаемся к тем же самым темам, каждый раз углубляя исследование. Этот циклический аспект психотерапевтического процесса сравним с заменой колеса у машины. Мы кладем ключ на болт, равным образом закрепляем каждый по очереди, пока не возвращаемся к первому, затем повторяем процесс, пока колесо оптимально не встает на свое место.

Я очень редко начинаю сеансы сам. Как и многие другие терапевты, я предпочитаю вместо этого подождать пациента. Я хочу знать его или ее «точку настойчивости» (по выражению Мелани Клейн). Однако в том случае, если я сам начинаю сеанс, то неизменно обращаюсь к последней встрече. И, если это была особенно важная, или эмоциональная, или усеченная встреча, я могу начать так: «На прошлой неделе мы обсуждали много важных вопросов. Интересно, с какими чувствами вы ушли домой».

Мое намерение, конечно же, состоит в том, чтобы связать текущий сеанс с предыдущим. Практика написания резюме для терапевтической группы и отправка его по почте членам групп перед каждой следующей встречей служит той же самой цели. Порой группы начинают работу с того, что спорят по поводу резюме. Они указывают, что видели все совершенно иначе или что теперь у них есть понимание, отличное от понимания терапевта. Я приветствую это разногласие потому, что оно уплотняет непрерывность сеансов.

Глава 53. Конспектируйте каждый сеанс

Если от терапевтов требуется стать историками терапевтического процесса и уделять

внимание непрерывности сеансов, то из этого следует, что они обязаны вести некую хронику событий. Направленная забота и опасность судебной тяжбы, двойная напасть, которая ныне угрожает структуре психотерапии, привели к одному позитивному моменту: они заставили терапевтов вести регулярные записи.

В древние времена, когда еще существовали секретари, я систематически диктовал, а затем расшифровывал детальные отчеты о каждом сеансе. (Большая часть материала для этой и других книг почерпнута из этих записей.) Сегодня сразу же по окончании сеанса мне требуется несколько минут, чтобы занести в компьютер основные проблемы, обсуждаемые на каждом сеансе, мои чувства вместе с незавершенными делами каждого часа. Я всегда организую свое расписание таким образом, чтобы выделить необходимое время на то, чтобы перечитать записи перед следующим сеансом. Если мне кажется, что нет ничего значительного, чтобы это записать, — это само по себе является важной информацией и, вероятно, означает, что терапия застаивается, и мы с пациентом не открываем ничего нового. Многим терапевтам, встречающимся с пациентами несколько раз в неделю, нет большой нужды вести детальные записи, потому что сеансы более отчетливо сохраняются в памяти.

Глава 54. Стимулируйте самонаблюдение

Терапевтическое предприятие представляет собой упражнение в изучении самого себя, и я настоятельно призываю пациентов пользоваться возможностью расширить наше исследование. Если пациент, который всегда чувствовал себя неуютно на общественных встречах, рассказывает мне, что получил приглашение на грандиозную вечеринку, я всегда реагирую на это так: «Чудесно! Это превосходная возможность узнать себя! Только на этот раз контролируйте себя — и непременно запишите некоторые соображения после, чтобы мы смогли обсудить на следующем сеансе».

Посещения родителей выступают особенно богатыми источниками информации. Следуя моим советам, многие пациенты проводят длительные и глубокие беседы с сиблингами, чем когда-либо до этого. А любой вид воссоединения обычно представляет собой золотоносную жилу данных — как и любая возможность пересмотреть старые взаимоотношения. Я наставляю пациентов попытаться получить обратную связь от других — как они воспринимались или воспринимаются. Я знаком с одним пожилым человеком, который, встретив кого-то из своего пятого класса, узнал, что та помнит его как «прелестного мальчика с черными как смоль волосами и озорной улыбкой». Он разрыдался, услышав это. Сам он ощущал себя невзрачным и неуклюжим. Если бы кто-нибудь, кто угодно, только сказал ему *тогда,* что он прекрасен, то это, как ему казалось, изменило бы всю его жизнь.

Глава 55. Когда плачет ваш пациент

Как вы поступаете, если ваш друг плачет в вашем присутствии? Обычно вы пытаетесь утешить его. «Ну, ну», должно быть, говорите вы ему в утешение. Или же можете обнять вашего друга, или сбегать за салфетками, или найти какой-то другой способ, чтобы помочь ему обрести контроль и перестать плакать. Терапевтическая ситуация, однако, требует нечто большего, чем утешение.

Из — за того, что рыдание обозначает вход в более глубокие закутки чувственного мира, задача терапевта заключается не в том, чтобы быть вежливым и помочь пациенту прекратить плакать. Как раз наоборот — вы можете захотеть воодушевить своих пациентов на погружение еще глубже. Вы можете просто заставить их поделиться своими мыслями: «Не пытайтесь покинуть это пространство. Оставайтесь там. Пожалуйста, продолжайте говорить со мной; попробуйте облечь ваши чувства в слова». Или вы можете задать вопрос, часто используемый мною: «Если бы ваши слезы могли говорить, что бы они сказали?»

Психотерапия может восприниматься как *переменная очередность эмоционального*

самовыражения и аффективного психоанализа. Другими словами, вы стимулируете эмоциональное самовыражение, но всегда предлагаете свои размышления о выраженных эмоциях. Эта очередность гораздо более заметна при групповой терапии из-за того, что в обстановке группы пробуждаются сильные эмоции, но она заметна и при индивидуальной встрече, особенно когда пациент плачет. Поэтому, когда это происходит, я сначала погружаю пациента в содержание и значение рыдания, а затем обязательно анализирую сам процесс рыдания, особенно постольку, поскольку он относится к «здесь-и-сейчас». Потому я исследую не только чувства, относящиеся к самому действию вообще, но и к тому, как это — плакать *в моем присутствии.*

Глава 56. Оставляйте себе время между пациентами

Я думаю, что многие терапевты, чья практика зависит от быстрого течения экономической необходимости, пропустят этот совет, но все же вот он.

Не обманывайте самого себя и пациента, не оставляя достаточно времени между сеансами. Я всегда веду детальные записи каждого сеанса и никогда не начинаю сеанс без обращения к ним. В моих записях часто отмечены незаконченные дела: темы и вопросы, которые нужно рассмотреть, или чувства между мной и пациентом, которые не были основательно проработаны. Если вы относитесь к каждому сеансу серьезно, то же самое будет делать и пациент.

Некоторые терапевты составляют свое расписание столь сжато, что у них нет вообще никакого перерыва между пациентами. Даже десяти минут, на мой взгляд, недостаточно, если вы тратите большую часть этого времени, отвечая на телефонные звонки. У меня никогда не бывает менее десяти минут, и я предпочитаю пятнадцать минут для того, чтобы сделать записи, перечитать написанное и поразмышлять между приемом пациентов. Пятнадцатиминутные интервалы вызывают затруднения: пациентам должно быть назначено странное время — например, без десяти минут час или десять минут второго — но все мои пациенты приняли это совершенно спокойно. Это также удлиняет ваш рабочий день и может уменьшить ваш доход. Но оно стоит того. Авраам Линкольн сказал, что если бы у него было восемь часов для того, чтобы срубить дерево, он бы потратил несколько из них на то, чтобы наточить свой топор. Не будьте дровосеком, который слишком торопится, чтобы наточить свой топор.

Глава 57. Открыто выражайте свои сомнения

Обычно, когда я нахожусь в затруднении, что ответить пациенту, это происходит из-за колебаний между двумя или более различными взглядами. Я уверен, что вы никогда не ошибетесь, открыто выразив ваши сомнения. Вот некоторые примеры.

«Тед, позвольте мне прервать вас. Сегодня меня охватывают два противоположных чувства: с одной стороны, я знаю, насколько важна история вашего конфликта с начальником, и также я знаю, что вы обижаетесь, когда я вас перебиваю; но, с другой стороны, у меня есть сильнейшее ощущение, что сегодня вы уходите от чего-то важного».

«Мэри, вы говорите, что не верите в то, что я полностью честен с вами, что я слишком тактичен и деликатен по отношению к вам. Я думаю, что вы правы: я действительно немного сдержан. Меня часто охватывают сомнения: с одной стороны, я желаю быть более естественным с вами, но с другой — из-за того, что я чувствую, что вы легко ранимы и придаете моим словам чрезмерное значение, я очень, очень осторожно отношусь к собственным словам».

«Пит, меня терзают сомнения. Я знаю, что вы хотите обсудить со мной Элли: я ощущаю сильное желание сделать это и не хочу расстраивать вас. Но, с другой стороны, вы сами понимаете, что отношения с ней не имеют никакого смысла, что для вас это не годится, что это никогда не сработает. Мне кажется, что мы должны пройти в стороне от Элли и

попытаться обнаружить большее, то, что подогревает вашу безрассудную страсть. Описания деталей вашего взаимодействия с Элли заняли так много недавних сеансов, что у нас осталось мало времени для более глубокого изучения. Я предлагаю сократить время обсуждения Элли, скажем, до десяти минут на каждом сеансе».

«Майк, я не хотел бы избегать вашего вопроса. Я знаю, вы чувствуете, что я ухожу от ваших личных вопросов. Я не хочу делать этого и обещаю, что еще вернусь к ним. Но я чувствую, что более полезным для нашей работы будет для начала рассмотреть причины, стоящие за ними».

И еще один, последний пример. Сьюзен решилась проконсультироваться со мной, когда была на грани расставания с мужем. После нескольких месяцев продуктивной терапии она стала чувствовать себя лучше, изменились и ее отношения с мужем. На одном из сеансов она описала их недавний разговор во время физической близости, в котором она процитировала одно мое замечание (немного исказив его), и это рассмешило их. Обоюдные насмешки надо мной помогли им сблизиться.

Как тут реагировать? У меня было несколько возможностей. Во-первых, это событие показывало, насколько они близки с мужем — гораздо ближе, чем они были на протяжении очень долгого времени, наверное, нескольких лет. Мы долго и напряженно работали, чтобы достичь этого, и я мог бы выразить мою радость по поводу ее прогресса. Или же я мог бы ответить на ее искажение моего замечания. Или я мог бы отметить то, как она вообще управлялась с треугольниками — у нее был хорошо установившийся паттерн невероятной тревоги в трехсторонних отношениях, включая сюда и эдипов комплекс — она, ее муж и сын; она и два друга; а теперь она, ее муж и я. Но доминировало чувство, что она неподобающим образом вела себя по отношению ко мне, и мне это не понравилось. Я знал, что она чувствовала благодарность по отношению ко мне, но, тем не менее, решила опошлить наши отношения для того, чтобы улучшить отношения с мужем. Но было ли это чувство оправданно? Не вкладывал ли я личную обиду в то, что было лучшим для пациента с профессиональной точки зрения?

В конце концов, я решился раскрыть каждое из этих чувств и свои сомнения, сопутствующие их выражению.

Мое раскрытие привело нас к плодотворному обсуждению нескольких важных проблем. Она мгновенно поняла, что наш треугольник был микрокосмом и что ее другие друзья должны были испытывать чувства, близкие к моим. Да, действительно, ее муж ощущал, что я угрожаю ему, и потому она хотела успокоить его, посмеявшись надо мной. Но, наверное, также справедливым было то, что она неосознанно разжигала его ревность? И действительно, не могла ли она дать ему искреннее опровержение и в то же самое время поддержать целостность своих отношений со мной? То, что я озвучил свои чувства, открыло проблему ее укоренившейся и порочной практики противопоставлять одного человека другому.

Глава 58. Посещайте своих пациентов

Я нанес несколько визитов моим пациентам. Слишком мало — ибо, без исключения, каждый из них оказался полезным. Каждое посещение дало мне новое знание особенностей моих пациентов, о которых я никогда не узнал бы другим образом — об их увлечениях, поглощенности работой, их эстетической чувствительности (выражающейся в меблировке, украшениях, произведениях искусства), их привычках, книгах и журналах у них дома. У одного пациента, жалующегося на отсутствие друзей, был особенно неряшливый дом, который демонстрировал его невосприимчивость к чувствительности его гостей. Молодая, привлекательная, холеная женщина, которая нуждалась в помощи из-за своей неспособности строить позитивные отношения с мужчинами, проявляла очень мало заботы об интерьере своего дома: густо заляпанные ковры, дюжина картонных коробок со старыми письмами, оборванная мебель — так что меня совсем не удивило, что ее гости быстро делали отсюда

ноги.

Посетив дом другой пациентки, я впервые узнал, что она держит дюжину кошек и что ее дом настолько пропах кошачьей мочой, что она не могла принимать гостей. Посещая дом грубого, бестактного мужчины, я, к своему изумлению, обнаружил стены с образцами изысканных пейзажей и каллиграфии.

Обсуждение, предшествующее посещению, также может быть особенно продуктивным. Пациенты могут находиться в тревоге по поводу такого обнажения; они могут колебаться, должны ли они сделать домашнюю уборку или позволить вам увидеть дом *au nature.* [7] Одна пациентка была очень обеспокоена и некоторое время противилась моему посещению. Когда я увидел ее квартиру, она казалась чрезвычайно смущенной, так как показала мне стену с сувенирами, полученными от прошлых любовников: ярмарочные куклы, корешки от билетов в оперу, снимки с Таити и из Акапулько. Ее смущение? У нее было сильное желание добиться моего уважения ее интеллектуальных способностей, а потому ей было стыдно, что я увидел ее в плену прошлого. Она знала, что глупо было вечно грезить о прошлых любовниках, и чувствовала, что я разочаруюсь в ней, когда увижу, насколько сильно она мешает сама себе.

Другой пациент, пребывающий в глубоком горе, так часто рассказывал об эффекте присутствия и фотографиях своей жены, что я предложил посетить его дом. Я нашел его заполненным материальными напоминаниями о его жене, включая и стоящий в центре гостиной старый протертый диван, на котором она скончалась. Стены были усеяны ее фотографиями — либо сделанными ею, либо теми, на которых она была запечатлена, — и книжными шкафами, заполненными ее книгами. Самое главное: в этом доме было столь мало от него — его вкуса, его интересов, его настроения! Посещение оказалось очень значительным для пациента в том, что касалось процесса — ведь я заботился о нем достаточно, чтобы выйти из своего кабинета, — и возвестило об этапе принципиальных изменений, так как пациент объявил, что ему нужна моя помощь в изменении дома. Вместе мы проработали схему и подход к ряду изменений в доме, которые одновременно облегчали и отражали прогресс работы над горем.

Другие же демонстрировали столь мало заботы о самих себе, словно не заслуживали ни красоты, ни удобства. Один пациент, к моему великому удивлению, оказался тезавратором сотен старых журналов и телефонных книг, кучами разбросанных по всему дому — факт, о котором я бы никогда не узнал иным образом. Пациентка одного из моих студентов, которая также была тезавратором, в конце концов, после двух лет терапии согласилась на посещение терапевта с такими словами: «Вы должны пообещать мне, что не будете кричать». Ее замечание свидетельствует о том, что разрешение на посещение стало сигналом, показывающим, что она искренне начала процесс изменения.

Домашние визиты являются значительными событиями, и я не намереваюсь утверждать, что начинающие терапевты легко предпринимают такой шаг. Сначала нужно создавать границы и уважать их, но когда того требует ситуация, мы должны быть готовы к тому, чтобы легко приспосабливаться, быть созидательными и индивидуализированными в предлагаемой нами терапии. С другой стороны, однако, интересно, почему традиция домашнего посещения, столь распространенная в здравоохранении, сейчас кажется дерзкой и рискованной. Я рад, что происходят изменения — начиная с семейных терапевтов, которые гораздо чаще назначают сеансы в домах своих пациентов.

Глава 59. Не придавайте объяснениям слишком большого значения

В вышеописанном эксперименте, когда мы с пациенткой записывали наши взгляды на

[7] В своем естественном состоянии (фр.).

каждый терапевтический сеанс, я узнал, что мы помнили и оценивали разные аспекты этого процесса. Я дорожил моими интеллектуальными объяснениями, а на нее они не оказывали никакого влияния. Она же ценила мельчайшие личные действия, относящиеся к нашим взаимоотношениям. Большинство из опубликованных рассказов о психотерапии «из первых рук» указывают на некоторое противоречие: *терапевты придают гораздо большее значение интерпретации и инсайтам, чем пациенты.* Мы, терапевты, слишком переоцениваем содержание интеллектуальной охоты за сокровищами; так случилось с самого начала, когда Фрейд привел нас к неудачному старту двумя своими притягательными, но обманчивыми метафорами.

Первая состояла в образе терапевта-археолога, кропотливо чистящего щеткой пыль погребенных воспоминаний с тем, чтобы открыть правду — что же на самом деле происходило в юные годы пациента: изначальные травмы, изначальное место, базовые события. Вторая метафора — это образ «головоломки». Нужно найти только последний утраченный фрагмент, полагал Фрейд, и тогда вся «головоломка» будет разгадана. Многие его истории дел читаются как тайны, и читатели настойчиво продвигаются вперед, предвидя колоритную развязку, в которой все загадки найдут свое разрешение.

Естественно, наш энтузиазм в интеллектуальной охоте передается нашим пациентам, и мы наблюдаем или представляем их озарения, вызванные нашими интерпретациями. Ницше писал: «Мы даже представляем, как выражение лица того, с кем мы разговариваем, совпадает с блестящей мыслью, которую, как нам кажется, мы высказали». Фрейд безболезненно скрыл свой энтузиазм в отношении интеллектуальных решений. Не один из его бывших пациентов описывал привычку Фрейда подходить к коробке «победных сигар», дабы отметить особенно проницательную интерпретацию. И популярные средства массовой информации в течение длительного времени представляли этот ошибочный взгляд на терапию общественности. Голливуд достаточно характерно изображает психотерапевтов, которые преодолевают многие препятствия, следуют по неверным следам, преодолевают похоть и опасности, чтобы прийти, в конце концов, к невероятно проясняющему и спасительному инсайту.

Я не хочу сказать, что интеллектуальное предприятие не имеет никакого значения. Как раз напротив, но вовсе не потому, почему мы думаем. Мы желаем удобства абсолютной истины, ибо не в состоянии вынести безысходного отчаяния непостоянной действительности. По словам Ницше: «Истина — иллюзия, без которой некоторые виды просто не выжили бы». Миропомазанные, какими мы являемся, с врожденной необходимостью искать решения, наполняться гештальтом, мы цепко держимся за веру в то, что объяснение, некое объяснение, в принципе, возможно. Оно делает мир приемлемым, помазывая нас неким чувством контроля и власти.

Но имеет значение не *содержание* интеллектуального сокровища, но сама *охота,* которая сопряжена с задачей совершенной терапии, предлагающей нечто каждому участнику: пациенты наслаждаются вниманием, уделяемым самому подробному описанию их жизни, а терапевт очарован процессом решения загадки чьей-либо жизни. Красота этого состоит в том, что процесс охоты держит пациента и терапевта тесно связанными, пока прорастает настоящий фактор изменения — *терапевтические отношения.*

На практике невероятная сложность лежит в звене между интеллектуальным проектом и отношениями «терапевт — пациент». Чем больше терапевты узнают о жизни пациента, его прошлом и настоящем, тем больше они внедряются в нее и становятся близкими и более благожелательными свидетелями. Кроме того, многие интерпретации эксплицитно направлены на улучшение отношений «терапевт — пациент» — повторно терапевты концентрируются на обнаружении и объяснении препятствий, блокирующих встречи между ними и их пациентами.

На самом фундаментальном уровне отношение между инсайтом и изменением остается загадкой. Хотя мы как должное воспринимаем то, что инсайт ведет к изменению, эта последовательность никоим образом не установлена эмпирическим путем. На самом деле,

очень многие опытные, внимательные психоаналитики подняли вопрос о том, что возможна обратная последовательность — иными словами, что инсайт *следует за* изменением, нежели предшествует ему.

И, наконец, держите в уме афоризм Ницше: «Нет истины, есть только интерпретация». Потому, даже если мы предлагаем некий элегантно упакованный инсайт экстраординарного, мы должны осознавать, что это конструкт, *одно из* объяснений, а не единственно возможное объяснение.

Рассмотрим отчаявшуюся вдову, которая не могла справиться со своим одиночеством и отсутствием пары, но, тем не менее, противилась любому потенциально новому отношению с мужчиной. Почему? За несколько месяцев исследования мы пришли к нескольким объяснениям:

— она опасалась того, что проклята. Каждого мужчину, которого она любила, постигла безвременная кончина. Она избегала близости для того, чтобы защитить мужчину от ее плохой кармы;

— она опасалась, что если мужчина станет слишком близок с ней, он сможет рассмотреть ее и обнаружить ее глубокую безнравственность, бесстыдство и всепожирающую ярость;

— если она действительно позволила бы себе полюбить другого, это стало бы окончательным признанием того, что ее муж на самом деле умер;

— любовь к другому мужчине представляла бы собой предательство: означала бы, что ее любовь к мужу не была столь глубокой, как ей казалось;

— она пережила слишком много утрат и не могла бы смириться еще с одной. Мужчины были слишком слабыми; каждый раз, когда она смотрела на очередного мужчину, она видела череп, мерцающий под его кожей, и ее одолевали мысли о том, что скоро он станет мешком сухих костей;

— она никак не могла смириться со своим бессилием. Порой, когда муж сердился на нее, она была опустошена его злостью. Она была решительно настроена, чтобы это никогда больше не повторилось, никогда не давать никому такой власти над собой;

— жизнь вместе с одним мужчиной означала бы отказ от всех других мужчин, и она не желала отказываться от своих возможностей.

Какое из этих объяснений истинно? Какое из них правильное? Одно? Или несколько? Все? Каждое из них представляет собой различный конструкт: существует столько объяснений, сколько и объяснительных систем. В то время ни одно не оказалось решающим. Но сам поиск объяснений держал нас занятыми, и наша занятость, в конце концов, принесла результат. Пациентка сделала решающий шаг и отважилась сблизиться со мной, а я не уклонился от нее. Я не был разрушен ее яростью, я остался близок с ней, я держал ее за руку, когда она совсем падала духом, я остался в живых и не пал жертвой проклятой кармы.

Глава 60. Приемы, ускоряющие терапию

Группы терапии или личностного роста в течение десятилетий использовали ускоряющие или «размораживающие» приемы. Среди тех, которые я нахожу полезными, присутствует «доверительное падение», когда группа образует круг вокруг участника, который с закрытыми глазами падает назад с тем, чтобы быть пойманным членами группы. В упражнении «совершенно секретно» каждый из участников записывает на одинаковых листах бумаги без каких-либо идентификационных знаков свой главный секрет, который, как им кажется, было бы рискованно открыть. Затем эти листы распределяются заново, и каждый член оглашает главный секрет кого-то другого и рассказывает, как он бы себя чувствовал, если бы это был его секрет. Другой прием заключается в том, чтобы показывать избранные моменты из записей предыдущего собрания. Или, в студенческих группах, члены меняются ролями с лидером группы и критически оценивают друг друга. Или, чтобы прервать длительное изначальное молчание, лидер может предложить быстрый «опрос по кругу», в

котором члены раскрывают некоторые из своих ассоциаций во время молчания.

Все эти «размораживающие» или ускоряющие техники являются *лишь первым этапом упражнения.* В каждом примере лидер группы должен произвести опрос, должен помочь членам групп собрать данные, порожденные упражнением: например, их отношение к доверию, эмпатии и самораскрытию.

Один из наиболее сильных приемов, используемых мной (в группах пациентов, больных раком, так же как и в дидактическом окружении для широкой аудитории), это упражнение «кто я?». Каждый член получает восемь листочков бумаги, на каждом из которых он должен написать ответ на вопрос «кто я?». (Некоторые вероятные ответы: жена, женщина, христианин, библиофил, мать, врач, спортсмен, сексуальное существо, бухгалтер, художник, дочь и тому подобное.) Затем каждый участник раскладывает листочки в порядке от самого периферийного до самого важного (то есть близкого к чьей-либо сути).

После этого членам предлагается поразмыслить над листочками, начиная с самого второстепенного, и представить, что бы для них означало избавление от этой части индивидуальности. Сигнал (колокольчик или что-то подобное) каждые несколько минут подвигает их к следующему листочку, и после того, как колокольчик звенит восемь раз и все листочки пройдены, процедура изменяется, и участники заново определяют каждый из аспектов своей индивидуальности. В беседе, следующей за упражнением (существенной для этого упражнения, как и для всех других), члены обсуждают проблемы, с которыми они столкнулись: например, проблемы индивидуальности и собственной сути, опыт высвобождения, фантазии о смерти.

В целом я нахожу эти ускоряющие методы менее необходимыми или полезными при индивидуальной терапии. В некоторых терапевтических подходах — например, гештальт-терапии — применяются многие из этих упражнений, которые при разумном использовании могут облегчить терапию. Но также справедливо и то, что некоторые молодые терапевты совершают ошибку, разрабатывая массу упражнений и придерживаясь их для того, чтобы стимулировать терапию, даже если кажется, что они ее замедляют. Начинающие терапевты обязаны понять, что временами нужно просто сидеть в тишине, иногда в молчаливом сообществе, иногда просто ожидая, когда мысли пациентов обретут подходящую форму, чтобы быть выраженными.

Однако в соответствии с высказыванием, что нужно изобретать индивидуальную терапию для каждого пациента, бывают подходящие времена, когда терапевт разрабатывает некое упражнение, которое подходит нуждам конкретного пациента.

В этом тексте я останавливаюсь на ряде подобных приемов: посещение дома, ролевые игры или просьба сочинить свою эпитафию. Я также прошу пациентов принести старые семейные фотографии. Я чувствую себя более близким к пациентам, когда разделяю с ними некоторые образы важных фигур их прошлого, а их память о значительных минувших событиях и чувствах невероятно стимулируется старыми фотографиями. Время от времени бывает полезно попросить пациентов написать письмо (чтобы разделить его со мной и не обязательно отправлять) к кому-либо, с кем у них осталось важное незаконченное дело — например, недоступным или мертвым родителем, бывшей женой, ребенком.

Самой распространенной техникой, используемой мной, является неформальная ролевая игра. Если, например, пациентка говорит о своей неспособности противостоять своему партнеру в каком-либо вопросе — допустим, что она тревожится по поводу недельного отпуска на море с другом, потому что каждый день ей требуется время, чтобы в одиночестве помедитировать, почитать или подумать. Я могу предложить короткое ролевое упражнение, в котором она играет своего друга, а я, соответственно, ее, с тем чтобы показать, как она может обратиться с этой просьбой. В других случаях я мог бы сделать нечто противоположное: играть другого человека, дабы она отрепетировала свои слова.

Иногда полезна техника пустого стула, разработанная Фрицем Перлзом. Я рекомендую некоторым пациентам с сильным самоуничижающим внутренним голосом поместить свою осуждающую самокритичную часть на пустой стул и поговорить с ней, затем поменяться

стульями и играть роль судьи, выражающего критические замечания в отношении выявленного «я». Опять же, я подчеркиваю, подобные техники весьма полезно использовать не как самоцель, но с тем, чтобы генерировать данные для последующего изучения.

Глава 61. Терапия как генеральная репетиция жизни

Многие терапевты съеживаются, когда слышат, что критики характеризуют их работу как «покупку дружбы». Хотя в этом заявлении и содержится зерно правды, оно не заслуживает того, чтобы съеживаться. Дружба между терапевтом и пациентом представляет собой необходимое условие в процессе терапии — *необходимое, но не достаточное.* Психотерапия — это не замена жизни, но ее генеральная репетиция. Другими словами, хотя психотерапия и требует тесных взаимоотношений, эти отношения не являются целью — это средства для достижения цели.

Близость терапевтических отношений служит многим целям. Она предлагает пациентам безопасное место, чтобы раскрыть себя как можно полнее. Даже более — она предлагает им опыт принятия и понимания после глубокого раскрытия. Она обучает социальным навыкам: пациент узнает, чего требуют близкие отношения. А также начинает понимать, что близость возможна, даже достижима. А самое, наверное, важное, представлено в наблюдении Карла Роджерса, сказавшего, что терапевтические отношения служат внутренним ориентиром, к которому пациенты могут возвращаться в своем воображении. Однажды достигнув этого уровня близости, они могут лелеять надежду и даже ожидать подобных взаимоотношений.

Мы часто слышим о пациентах (как в групповой, так и в индивидуальной терапии), которые, будучи превосходными пациентами или членами группы, все же не меняются в своих внешних жизнях. Они могут хорошо контактировать с индивидуальным терапевтом или быть ключевыми членами групп — самораскрывающимися, трудолюбивыми, ускоряющими взаимодействие, — но, тем не менее, не применять все то, чему они научились, в их внешней ситуации. Иначе говоря, они используют терапию в качестве замены, а не репетиции жизни.

Это различие может оказаться полезным при принятии решения о прекращении терапии. Поведенческого изменения в терапевтической ситуации явно недостаточно: пациенты должны переносить это изменение на свое жизненное окружение. На последних этапах терапии я очень активно занимаюсь тем, чтобы удостовериться в переносе познанного. Если я считаю это необходимым, я начинаю активно давить на пациента, чтобы проверить его новое поведение в работе, социальном и семейном окружениях.

Глава 62. Используйте изначальную жалобу как рычаг

Не теряйте связи с изначальными жалобами пациентов. Как иллюстрирует следующая виньетка, причины начала терапии, оглашенные на первом сеансе, могут сослужить вам хорошую службу в течение сложных фаз терапии.

Пятидесятипятилетняя женщина-терапевт нуждалась в моей консультации из-за безвыходного положения в своей работе с Роном — сорокалетним ученым, занимающимся клинической психологией, с которым она встречалась в течение нескольких месяцев. Незадолго до этого Рона отвергла женщина, с которой у него было несколько свиданий, после чего он стал более требовательным на терапевтических сеансах и настоял на том, чтобы терапевт держала его за руку и ободряюще обнимала его. С тем, чтобы поддержать свой случай, он принес мою книгу «Мамочка и смысл жизни», в которой я описывал целительный эффект держания руки скорбящей вдовы. Рон надувал губы, отказывался пожать руку в конце сеанса и составил список недостатков терапевта.

Терапевт чувствовала себя все более неуютно, смущенно, чувствовала, что ею манипулируют, и была раздражена инфантильным поведением Рона. Каждый подход,

предпринятый ею, чтобы улучшить это положение, проваливался, и, будучи напуганной глубиной ярости пациента, она собиралась завершить терапию.

В процессе наблюдения мы рассмотрели изначальную причину, по которой Рон приступил к терапии, — проработка своих взаимоотношений с женщинами. Привлекательный мужчина, легко заводящий отношения с женщинами, Рон проводил большинство вечеров со своими приятелями по бару, подцепляя женщин на одну ночь и быстро двигаясь к другим. В тех редких случаях, когда он находил женщину исключительно привлекательной и желал продолжить отношения с ней, его незамедлительно бросали. Он не вполне понимал, почему это происходило. Но, по его мнению, им наскучивала та настойчивость, с которой он каждый раз получал все то, чего хотел. Именно из-за этих проблем он и выбрал женщину-терапевта.

Эта информация пролила свет на терапевтический тупик и дала нам важный инструмент для работы. Препятствия, возникшие между пациентом и терапевтом, не были неудачным осложнением в ходе терапевтического процесса. Это было неизбежное и существенное развитие. *Конечно же,* Рон потребовал бы слишком многого от терапевта. *Конечно же,* он унизил бы ее, и, *конечно же,* она бы пожелала оставить его. Но как повернуть это на пользу терапии?

Вспомните главу 40, «Обратная связь: куйте, когда железо уже остыло». Выбор определенного времени крайне важен: интерпретации дают наивысший результат, когда аффект пациента достаточно уменьшен, чтобы позволить ему признать более справедливый взгляд на его поведение. Когда наступает такое время, используйте рычаг, который дает вам присутствующая проблема. Положитесь на терапевтический союз и предоставьте терапевту и пациенту вместе попытаться уяснить ход событий. Например:

«Рон, мне кажется, то, что происходит между нами в течение нескольких последних недель, очень важно. Позвольте мне сказать вам, почему. Вернитесь к тем причинам, по которым вы впервые пришли увидеться со мной. Это произошло из-за проблем, которые постоянно возникают между вами и женщинами. Если мы примем это во внимание, то поймем, что между нами неизбежно появились бы досадные противоречия. И это должно пройти. Так, даже несмотря на то, что это неприятно для вас — равно как и для меня, — мы все же должны относиться к этому как к необычной возможности познания. То, что произошло здесь, напрямую отражает происходящее в вашей социальной жизни, но с одним принципиальным отличием — и именно поэтому данная терапевтическая ситуация уникальна: я *не собираюсь прерывать контакт, но намереваюсь быть доступной для вас с тем, чтобы понять нечто, к чему вы не были причастны в прошлых отношениях, понять чувства, которые вы вызывали в другом человеке своими действиями».*

Следуя этому, терапевт может поделиться чувствами, которые она испытывает по поводу поведения Рона, уделяя внимание тому, чтобы подать их как можно осторожнее, поддерживая его.

Глава 63. Не бойтесь дотронуться до вашего пациента

В самом начале моего обучении психиатрии в Университете Джонса Хопкинса я посетил аналитическую конференцию, на которой один из участников дискуссии на полном серьезе критиковал молодого терапевта, представляющего дело, за то, что после завершения сеанса он помог своей пациентке (пожилой даме) надеть пальто. За этим последовало длительное жаркое обсуждение. Некоторые менее строгие члены конференции согласились с тем, что, хотя ошибка терапевта была очевидна, солидный возраст пациентки и бушующая вьюга на улице нивелировали серьезность нарушения.

Я никогда не забуду ту конференцию и даже сейчас, десятилетия спустя, мы со знакомым терапевтом-резидентом, с которым остались друзьями, все еще шутим о злополучной проказе с пальто и бесчеловечном виде терапии, который она представляла. Годы практики и дополнительного опыта потребовались, чтобы преодолеть вред от столь

сурового обучения.

Один из таких коррективных случаев произошел, когда я разрабатывал методы ведения поддерживающих групп для пациентов, больных раком. После того, как моя первая группа встречалась в течение нескольких месяцев, одна из участниц предложила иной способ завершения встречи. Она зажгла свечу, попросила нас соединить руки, а затем ввела группу в направляемую медитацию. Я никогда не держался за руки пациентов до этого, но в той ситуации у меня не было другого выбора. Я присоединился к ним и сразу же, как и все, почувствовал, что это был воодушевляющий способ завершать наши встречи, и на протяжении нескольких лет мы заканчивали каждый сеанс подобным образом. Медитация успокаивала и укрепляла, но именно касания наших рук особенно тронули меня. Искусственные границы — пациент и терапевт, больной и здоровый, умирающий и живущий — испарились, ибо все мы чувствовали себя объединенными общей принадлежностью к человечеству.

Я считаю обязательным для себя дотрагиваться до каждого пациента на каждом сеансе — рукопожатие, касание за плечо, обычно в конце каждого сеанса, когда я сопровождаю пациента до двери. Если пациент хочет подержать мою руку дольше или хочет, чтобы я приобнял его, я отказываю, только если существует какое-либо непреодолимое препятствие — например, опасения, связанные с сексуальными чувствами. Но, каким бы ни был контакт, я обязательно спрошу на следующем сеансе — наверное, что-нибудь незамысловатое, вроде: «Мэри, наш последний сеанс закончился иначе — вы держались за мою руку обеими руками довольно долго (или «вы просили обнять вас»). Мне кажется, что вы испытали какое-то сильное чувство. Что вы можете вспомнить об этом?» Я убежден, что у большинства терапевтов есть свои собственные тайные правила касания. Десятилетия назад, например, пожилая, исключительно опытная женщина-терапевт рассказала мне, что в течение многих лет ее пациенты всегда завершали сеанс, целуя ее в щеку.

Прикасайтесь. Но убедитесь в том, что касание стало зерном для межличностной мельницы.

Если пациент находится в глубоком отчаянии из-за, скажем, рецидива рака или другого ужасного жизненного события и просит во время сеанса подержать его за руку или приобнять его, я скорее бы отказался помочь пожилой женщине, выходящей в снежную пургу, накинуть пальто. Если я не могу найти иного пути облегчить боль, то могу спросить, что он/она хотел/а бы получить от меня в этот день — посидеть в молчании, задавать вопросы и более активно вести сеанс? Поставить мой стул ближе? Подержать за руку? Насколько я могу, я стараюсь отвечать любящим человечным образом, но позже, как всегда, спрашиваю о том, какие чувства вызвали мои действия, и делюсь своими чувствами. Если я озабочен тем, что мои поступки могут быть расценены как сексуальные, я делюсь чувствами открыто и поясняю, что хотя сексуальные чувства могут испытываться в терапевтических отношениях и должны выражаться и обсуждаться, однако им совершенно не нужно следовать. Нет ничего важнее чувства безопасности, которое испытывает пациент во время терапевтического сеанса.

Само собой, я никогда не настаиваю на контакте. Если, например, пациент уходит в гневе, отказавшись от рукопожатия, я с уважением встречаю его желание дистанцироваться. Более глубоко встревоженные пациенты временами могут переживать сильнейшие идиосинкразические чувства в отношении касаний, и если я не уверен по поводу этих чувств, то спрошу об этом открыто: «Должны ли мы сегодня как обычно пожать руки? Или же лучше этого не делать?» Во всех этих примерах я обязательно изучу это происшествие на следующем сеансе.

Эти общие вопросы служат сигнальными огнями терапии. Дилемма касаний обычна для терапии, но, когда они случаются, очень важно, чтобы терапевты не были скованы никакими сомнениями и смогли, как показывает следующий пример, быть отзывчивыми, ответственными и созидательными в своей работе.

Женщина средних лет, с которой я встречался около года, потеряла большую часть

волос из-за радиотерапии опухоли мозга. Она была весьма озабочена своим внешним видом и часто отмечала, какой отвратительной другие нашли бы ее без парика. Я спросил, как, по ее мнению, отнесся бы к этому я. Ей казалось, что я также поменял бы свое отношение к ней и нашел бы ее столь отталкивающей, что просто удрал. Я сказал, что не могу представить, как мог бы сбежать от нее.

В течение следующих недель она забавляла себя мыслями о том, чтобы снять парик в моем кабинете, и на одном из сеансов объявила, что время пришло. Она сделала большой вдох и, попросив меня не смотреть, сняла парик и с помощью своего карманного зеркальца привела в порядок оставшиеся клочки волос. Когда я обернулся и вновь посмотрел на нее, то на мгновение, всего лишь мгновение был ошеломлен тем, как внезапно она постарела, но быстро соединил этот образ с сущностью того замечательного человека, которого знал, и у меня появилась фантазия пропустить пальцы сквозь оставшиеся волосы. Когда она спросила меня о моих чувствах, я поделился этой фантазией. Ее глаза наполнились слезами, и она потянулась за салфетками. Я решился пойти дальше. «Может, попробуем?» — спросил я. «Это было бы замечательно», — ответила она. Так что я подвинулся к ней и погладил ее волосы и кожу. Хотя этот опыт длился всего несколько мгновений, он стал неизгладимым для нас обоих. Она победила свою болезнь, и годы спустя, обратившись ко мне снова уже из-за другой проблемы, отметила, что момент, когда я дотронулся до ее головы, стал сверхъестественным, невероятно утверждающим действием, коренным образом изменившим ее негативное восприятие себя.

Сходное признание я получил от вдовы, которая была в таком отчаянии, что часто приходила в мой кабинет слишком измученной, чтобы говорить, но была глубоко успокоена, просто держась за мою руку. Гораздо позже она отметила, что это стало поворотным моментом в терапии: это по4 могло ей обрести основу и почувствовать связь со мной. Моя рука, сказала она, выступала в роли спасательного круга, мешающего ей погрузиться в отчаяние.

Глава 64. Никогда не вступайте в половые связи с пациентами

Высокий процент нарушений сексуального характера в последние годы стал серьезной проблемой, конечно, не только в психотерапии, но во всех ситуациях, где присутствует различие в правах: священничество, вооруженные силы, корпоративная и политическая работа, медицина, образовательные институты — да что угодно. Хотя подобные нарушения составляют важную проблему для каждой из этих сфер, они имеют особое значение в сфере психотерапии, где тесные и близкие отношения столь существенны для процесса и где сексуальные отношения губительны для обеих сторон, как для терапевта, так и для пациента.

Психотерапия вдвойне страдает от подобных нарушений. Не только пациенты оказываются преданными из-за нанесенного им существенного вреда — возникающая в результате отрицательная реакция чрезвычайно пагубна для сферы в целом. Терапевтов заставляют практиковать, уделяя внимание защите. Профессиональные организации наставляют практикующих врачей быть предельно осторожными. Они предупреждают не только насчет необычной близости, но даже какого-либо подобия близости, поскольку профессиональные юристы знают — дыма без огня не бывает. Другими словами, нам рекомендуют принять точку зрения «фотоснимка» — то есть избегать любых моментов, которые, будучи вырванными из контекста, могут показаться подозрительными. Терапевтам советуют избегать; неформальных отношений; не использовать имена, не предлагать чай или кофе, не работать больше пятидесятиминутного сеанса и не назначать представителям противоположного пола последний на этот день сеанс (все это нарушения, в которых я признаю себя виновным). В некоторых клиниках также применяется запись сеансов на видео с тем, чтобы гарантировать безопасность пациентов. Я знаком с одним терапевтом, который после того, как его незаслуженно преследовали в суде, теперь отвергает любой физический контакт с пациентами, даже рукопожатие.

Это все опасные результаты. Если мы не восстановим равновесия в этой сфере, то пожертвуем самой сутью психотерапии. Именно по этой причине я и написал предыдущий фрагмент, посвященный касаниям. И для того, чтобы гарантировать, что студенты не впадут в ошибку, приравнивая терапевтическую близость к сексуальной, я спешу предложить следующие соображения по поводу нарушений сексуального характера.

Сильные сексуальные чувства неизбежны в терапевтической ситуации. А как же иначе, принимая во внимание необыкновенную близость между пациентом и терапевтом? У пациентов систематически развиваются чувство любви и/или сексуальное влечение к их терапевту. Динамика такого позитивного переноса часто максимально определена. В частности, пациенты оказываются беззащитными в очень редкой для них, доставляющей удовольствие и очаровывающей ситуации. Каждое их высказывание изучается с большим интересом, каждое событие их прошлой и настоящей жизни исследуется, о них заботятся, их выхаживают, безоговорочно принимают и поддерживают.

Некоторые просто не знают, как следует реагировать на подобную щедрость. Что они могут предложить взамен? Многие женщины, особенно те, у кого занижена самооценка, убеждены, что единственным настоящим даром, который они могут предложить, является сексуальный дар. Без секса — преимущества, от которого они могли зависеть в своих прошлых отношениях — они могут предвидеть исключительно потерю интереса и окончательное расставание с терапевтом. У других, у тех, кто возвышает терапевта, ставя его на воображаемую величественную сказочную позицию, также может возникнуть желание соединиться с чем-то великим, чем-то большим, чем они сами. А другие могут бороться за любовь с незнакомыми пациентами в практике терапевта.

Все эти тенденции должны стать частью терапевтического диалога: тем или иным способом они создали сложность для пациентки в его/ее жизни, и то, что они проявились в «здесь-и-сейчас» терапевтического сеанса — это: благо, а не беда. Поскольку ожидать влечения к терапевту необходимо, этот феномен, как и все другие события терапевтического часа, должны быть рассмотрены и осмысленны. Если терапевты находят, что они сами возбуждены пациенткой, то это возбуждение составляет данные о поведении пациентки (принимая во внимание то, что терапевт уверен в своих реакциях).

Терапевты не доставляют пациентам-мазохистам радость, истязая их. Точно так же он или она не должны быть сексуально вовлечены в отношения с пациентами, жаждущими секса. Хотя большинство сексуальных нарушений происходит между мужчинами-терапевтами и пациентками (именно поэтому я использую местоимение «он» для обозначения терапевта в этом рассуждении), подобные проблемы и искушения относятся и к женщинам-терапевтам, и к гомосексуалистам.

Терапевты, у которых есть своя история ощущения собственной непривлекательности, могут почувствовать воодушевление и утратить равновесие, видя, как жадно их добиваются пациентки. Помните, что чувства, возникающие в терапевтической ситуации, относятся больше к роли, нежели к личности: не следует воспринимать благоговение перед вами в результате переноса как знак вашей неотразимой личной привлекательности или обаяния.

Некоторые терапевты сталкиваются с трудностями, поскольку ведут неполноценную сексуальную жизнь или живут в слишком большой изоляции, чтобы иметь подходящие и необходимые сексуальные контакты. Очевидно, что было бы серьезной ошибкой рассчитывать на практику как на возможность подобных контактов. Для терапевтов очень важно делать все необходимое, чтобы выправить свою ситуацию — будь то индивидуальная терапия, супружеская терапия, службы знакомств, компьютерные знакомства: все что угодно. Когда я встречаюсь с такими терапевтами в терапии или при супервизорстве, я хочу сказать им и часто говорю — *любая* альтернатива, включая посещение проститутки, предпочтительнее пагубного выбора сексуального сближения с пациентками; я хочу сказать им и часто говорю, что нужно найти способ удовлетворить свои сексуальные нужды с одним из миллиардов партнеров во всем мире: кем угодно, за исключением своих пациентов. Это не просто профессиональный или моральный выбор.

Если же терапевт не может найти разрешения несдержанным сексуальным импульсам и не способен или не хочет получать помощь от личностной терапии, тогда, на мой взгляд, ему вовсе не следует практиковать.

Сексуальное нарушение пагубно и для самих терапевтов. Преступившие терапевты, стоит им честно проанализировать свои чувства, понимают, что они действуют ради собственного удовлетворения, а не на благо своего пациента. Терапевты, глубоко приверженные служению людям, наносят большой вред себе и своим глубочайшим моральным принципам. В конце концов, они платят высочайшую разрушительную цену не только во внешнем мире — в форме гражданского порицания, и наказания, и широкого осуждения, но в духовной сфере — в форме неотступно преследующих их чувств стыда и вины.

Глава 65. Ищите проблемы годовщин и жизненных этапов

Некоторые даты могут иметь огромное значение для очень многих пациентов. В результате многолетней работы с людьми, перенесшими утрату, я стал аккуратно относиться к эффекту и силе реакции на годовщины. Многие люди, пережившие утрату, чувствовали, как на них накатывают волны отчаяния, которые совпадают с датами кончины их супругов: например, датой определенного диагноза, смертью или похоронами. Не так уж редко пациент сознательно не отдает себе отчета в точных датах — феномен, всегда казавшийся мне убедительным доказательством, если таковое требуется, влияния бессознательного на сознательные мысли и чувства. Такие реакции на годовщины могут не ослабевать в течение многих лет, даже десятилетий. В профессиональной литературе содержится много удивительных исследований, документирующих реакцию на годовщины, такие, как повышенный процент психиатрической госпитализации людей, реагирующих на годовщины смерти родителей пусть даже десятилетия спустя.

Некоторые знаменательные даты дают простор для терапевтического опроса самыми разными способами. Дни рождения, особенно значительные дни рождения, могут стать открытым окном для экзистенциальных тревог и привести к более внимательному созерцанию жизненного цикла. В зрелом возрасте празднования дней рождения всегда, как мне кажется, представляются сладко-горькими событиями, подразумевающими скрытую жалобу. На некоторых влияют дни рождения, которые знаменуют собой то, что они пережили своих родителей. Даты ухода на пенсию, годовщины свадьбы или развода и многие другие памятные дни говорят индивиду о неумолимом беге времени и быстротечности жизни.

Глава 66. Никогда не пренебрегайте «терапевтическим волнением»

Хотя я всегда подчеркиваю, что психотерапия — это созидательный и спонтанный процесс, очерченный уникальным стилем каждого практикующего врача и приспособленный для каждого пациента, — некоторые универсальные правила все-таки существуют. Одним из таких правил является *непременное изучение относящейся к сеансу тревоги.* Если пациент ощущает тревогу во время сеанса, после сеанса (по дороге домой или позже, размышляя об этом сеансе) или в процессе подготовки к следующему сеансу, я считаю обязательным для себя уделить внимание этой тревоге.

Хотя иногда тревога может возникать из-за *содержания* терапевтической беседы, в большинстве случаев она является результатом *процесса* — чувств, связанных с отношениями между пациентом и терапевтом.

Например, один пациент рассказал, что ощутил тревогу, входя в мой кабинет:

«Почему? Что заставляет вас тревожиться по приходу сюда?» — спросил я.

«Я испуган. Я чувствую, что здесь я словно качусь по тонкому льду».

«А что равнозначно тому, чтобы провалиться под лед, в нашей терапии?»[8]

«Что вы устанете от моих жалоб и нытья и не захотите увидеться со мной снова».

«Это, наверное, здорово все для вас усложняет. Я заставляю вас выражать все терзающие вас мысли. Это само по себе тяжело, но вы добавляете еще кое-что — вы должны еще и думать о том, как бы не обременить или не разочаровать меня».

Или другая пациентка:

«Я не хотела приходить сегодня. Всю неделю я была так огорчена тем, что вы сказали мне, когда я взяла салфетку».

«Что же такого я сказал?»

«Что вы сыты по горло моими жалобами и тем, что я не принимаю вашу помощь».

«Я помню, что сказал нечто совершенно другое. Вы плакали и, желая утешить вас, я потянулся, чтобы предложить вам бумажный платок. Я был поражен тем, как быстро вы рванулись, чтобы взять его самой — как если бы вы избегали принять что-то от меня, — и пытался подтолкнуть вас к изучению ваших чувств о неприятии моей помощи. Но это никоим образом не осуждение или выражение «сыт вами по горло».

«У меня действительно есть некоторые проблемы с принятием помощи от вас. Я думаю о том, что количество заботы у вас ограничено — только сто очков, — и я не хочу использовать все».

Если у пациента развивается тревога *во время* сеанса, я превращаюсь в детектива и, заручившись поддержкой пациента, стремлюсь досконально определить, когда именно возникло ощущение дискомфорта. Ведь волнение не падает на нас произвольно, как дождь, оно вполне объяснимо; у него есть свои причины, которые могут быть обнаружены (а потому предупреждены и контролируемы).

Подчас, когда я подозреваю, что возможна замедленная реакция на события этого часа, то в конце сеанса предлагаю мысленный эксперимент, включающий проекцию на будущее:

«У нас еще есть несколько минут. Но интересно, если вы откинетесь на спинку стула, закроете глаза и представите, что сеанс закончен, а вы направляетесь домой, о чем вы будете думать или что будете чувствовать? Как вы оцениваете наш сегодняшний сеанс? Какие чувства вы будете испытывать в отношении меня или нашего сегодняшнего общения?»

Глава 67. Доктор, избавьте меня от тревоги

Если пациент отягощен тревогой и просит или даже умоляет ее облегчить, я часто нахожу полезным спросить: «Скажите, что было бы наилучшим ответом для вас? Что в точности я должен произнести, чтобы вы почувствовали себя лучше?» В этот момент, конечно же, я обращаюсь не к рацио, скорее к детской части пациента, и интересуюсь нецензурированными свободными ассоциациями.

На подобный вопрос одна из пациенток ответила так: «Я хочу, чтобы вы сказали мне, что я самая прекрасная, самая совершенная девочка в мире». Затем я произнес в точности то, что она просила, и мы вместе изучили успокаивающий эффект моих слов так же, как и другие ее чувства: неловкость за детские желания, сильное раздражение, что она должна подсказать мне, что говорить. Это упражнение в самоуспокоении порождает некий парадокс: своей просьбой произнести магические слова пациентка брошена в юное, зависимое состояние разума, но в то же самое время вынуждена признать независимость, изобретая те самые слова, которые могут успокоить ее.

Глава 68. Как быть палачом любви

[8] По-английски выражение «to skate on thin ice» — буквально «кататься на коньках по тонкому льду» означает «рисковать». В данном случае терапевт обыгрывает это, буквально интерпретируя фразу пациента о риске завершения терапии.

Мне не нравится работать с пациентами, которые влюблены. Наверное, всему виной зависть — я тоже нуждаюсь в волшебстве. Наверное, это происходит потому, что любовь и психотерапия принципиально несовместимы. Хороший терапевт сражается с мраком и алчет озарения, тогда как романтическая любовь подкрепляется тайнами и разрушается обследованием. Я ненавижу быть палачом любви.

Парадокс: хотя эти строки, открывающие «Палача любви», говорят о моих трудностях при работе с влюбленными пациентами, тем не менее именно они побудили многих влюбленных пациентов проконсультироваться со мной.

Конечно, у любви немало форм, и эти строки относятся только к тому особенному типу любовного эксперимента: ослепляющее, измученное, завороженное состояние разума, целиком и полностью овладевающее личностью.

Обычно подобное ощущение восхитительно, но временами безумная страсть вызывает больше страданий, чем удовольствия. Иногда любовь недостижима: например, когда одна или обе стороны состоят в браке и не желают разрушать его. Иногда любовь безответна: один любит, а другой избегает контакта или хочет только секса. Иногда предмет любви совершенно недоступен: учитель, бывший терапевт, супруг подруги. Часто любовь настолько поглощает, что он/она посвящает все свое время, ожидая короткого взгляда любимого/ой, при этом игнорируя все остальное: работу, друзей, семью. Любовник/ца, состоящий/ая в связи на стороне, может уйти от своего/ей супруга/и, может избегать близости для того, чтобы утаить секрет, может отказываться от супружеской терапии, может намеренно осложнять супружеские отношения только для того, чтобы нивелировать свою вину и оправдать связь.

Какими бы разнообразными ни были обстоятельства, опыт всегда один и тот же: любящий идеализирует любимую, обуян ею, часто не желает ничего, кроме как провести остаток жизни, наслаждаясь ее близостью.

Для того чтобы развить эмпатические отношения с влюбленными пациентами, вы не должны терять из вида то, что их чувства совершенно чудесны: восторженное блаженное слияние; растворение одинокого «я» в восхитительном «мы» может быть одним из величайших переживаний в жизни пациента. В таких случаях рекомендуется показывать, что вы понимаете состояние их души, воздерживаясь при этом от критики золотого ореола, окружающего их возлюбленного.

Никто никогда еще не выразил эту дилемму лучше, чем Ницше, который, вскоре после того, как «очнулся» от страстной (но целомудренной) любовной истории с Лу Саломе, написал:

«Однажды воробей пролетел надо мной, и… мне показалось, что я видел орла. Сейчас весь мир занят тем, что доказывает мне, насколько я не прав — существует даже должный европейский слух об этом. Ну, кто же более не прав? Я, «обманутый», как говорят они, из-за крика этой птички проживший целое лето в высшем мире надежды — или те, кого никто не обманывает?»

Так что следует быть очень деликатным с чувством, позволяющим парить в «высшем мире надежды». Цените наслаждение пациента, но помогайте ему приготовиться к его концу. А конец всегда наступает. У романтической любви есть одна истинная особенность: она никогда не остается — эфемерность является частью природы ослепленного любовного состояния. Но будьте осторожны, пытаясь приблизить его гибель. Не пытайтесь соперничать с любовью (как и с сильными религиозными убеждениями) — эти поединки вам не выиграть (а определенно существует сходство между влюбленностью и ощущением религиозного экстаза: один пациент рассказывал мне о своем «состоянии Сикстинской капеллы», другой описывал свою любовь как божественное непреходящее состояние). Будьте терпеливы — позвольте клиенту обнаружить и выразить понимание нерациональности его чувств или разочарование в своем возлюбленном/ой. Когда подобные проявления возникают, я очень тщательно запоминаю слова пациента. Если и когда он снова вступит в такое состояние и

будет идеализировать возлюбленного, я смогу напомнить ему эти слова.

В то же самое время я исследую этот опыт так же глубоко, как и любое другое эмоциональное состояние. Я говорю такие вещи, как: «Как это чудесно для вас… не правда ли, это все равно, что снова вернуться к жизни? Легко понять, почему вы не хотите отказаться от этого. Давайте посмотрим, что любовь позволила вам сейчас почувствовать?.. Расскажите мне о вашей жизни за несколько недель до того, как это чувство нахлынуло на вас. Когда вы в последний раз испытывали любовь, подобную этой? Что случилось с тем чувством?»

Гораздо выгоднее фокусироваться на состоянии влюбленности, чем на объекте любви. Именно это ощущение, эмоциональное состояние любви столь непреодолимо. Фраза Ницше «Любят свое желание, а не желаемого» — оказалась очень ценной для меня в процессе работы с пациентами, терзаемыми любовью.

Так как большинство людей знает (хотя и пытается не знать этого), что чувство не будет длиться вечно, я пытаюсь аккуратно привнести некую долгосрочную перспективу, дабы помешать пациенту принять любое необратимое решение на основе чувств, которые, возможно, окажутся быстротечными.

Выясните цели терапии в самом начале ваших встреч. Какого рода помощь необходима. Очевидно, есть нечто дисфункциональное в ощущении пациента, иначе он бы с вами не консультировался. Просит ли пациент помощи для выхода из отношений. Я часто вызываю образ весов и интересуюсь соотношением удовольствия и неудовольствия (или счастья и несчастья), доставляемых отношениями. Подчас листок с подсчетом помогает проиллюстрировать соотношение, и я прошу пациентов заполнить колонку, по нескольку точек в день, отмечая то количество раз, когда они думают о возлюбленном, или даже число минут или часов, когда они предаются этому занятию. Пациенты порой поражаются этим подсчетам, тем, сколь большая часть их жизни расходуется на одинаковые повторяющиеся мысли и, напротив, сколь мало они з^аствуют в реальной жизни.

Иногда я пытаюсь предложить пациенту взглянуть на это под другим углом, обсудив природу и различные формы любви. Вечно актуальная монография Эриха Фромма «Искусство любви» — весьма ценный источник как для пациента, так и для терапевта. Я часто представляю зрелую любовь как любовь к человеку и его развитию, и большинство из клиентов солидарны с этим взглядом. В чем же, в таком случае, заключается особенная природа их любви. Страстно ли влюблены они в того, кого в глубине души не уважают, или в того, кто плохо с ними обращается! К сожалению, встречаются и те, чья любовь только усиливается, если к ним плохо относятся.

Если они хотят, чтобы вы помогли им выйти из отношений, вы можете напомнить им (и самому себе), что освобождение тяжело и медленно. Время от времени индивид почти мгновенно выходит из состояния безумной страсти, так, как герои «Сна в летнюю ночь» пробуждаются от колдовства, но по большей части они мучаются тоской по любимому долгие месяцы. Иногда годы, даже десятилетия, проходят перед тем, как они смогут встретить или даже подумать об этом другом без приступов желания или тревоги.

Завершение отношений — также не размеренный поступательный процесс. Нередки регрессы — а ничто так не способствует регрессу, как очередная встреча с возлюбленным. Пациенты предлагают много рациональных объяснений для подобного нового контакта. Они настаивают на том, что все уже в прошлом и что сердечная беседа, кофе или обед с бывшим возлюбленным поможет им многое прояснить, поможет понять, в чем они заблуждались, поможет создать прочную зрелую дружбу или даже попрощаться как зрелым личностям. Ничто *из этого, вероятнее всего, не произойдет.* Обычно восстановление индивида задерживается, точно так же, как малейшая ошибка отбрасывает назад восстанавливающегося алкоголика.

Не переживайте из-за регрессов — некоторым безумным страстям суждено длиться долгие годы. Причина не просто в слабой воле; что-то в этом опыте трогает пациента до самых глубоких пластов. Попытайтесь понять решающую роль одержимости желанием во

внутренней жизни личности. Я убежден, что одержимость любовью часто служит фактором, отвлекающим внимание, отводящим взгляд пациента от более мучительных проблем. Рано или поздно я надеюсь прийти к вопросу: «О чем бы вы думали, если бы не были одержимы».

Глава 69. Как вести историю

В самом начале обучения студенты-психотерапевты учатся некоторым систематическим приемам ведения истории. Эти схемы всегда включают такие предметы, как жалобы пациента, наличие болезней и его биографию (включая сюда семью, образование, физическое здоровье, предыдущий опыт терапии, знакомства и т. д.). Пошаговый метод собирания информации дает очевидные преимущества. Например, врачей обучают избегать любых упущений, составляя историю и проводя физический осмотр в соответствии со строго заведенным порядком, состоящим в систематическом обзоре системы органов (нервной системы, желудочно-кишечной системы, половой и мочевой системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательной системы).

Некоторые ситуации в терапевтической практике требуют систематического подхода в составлении истории — например, в течение нескольких первых сеансов, когда терапевты стремятся быстро войти в контекст жизни пациента; ограниченная во времени консультация; или когда следует собирать данные быстро, чтобы представить краткое изложение для коллег. Однако когда терапевты становятся опытнее, они редко следуют систематической контрольной таблице. Собирание фактов становится интуитивным и автоматическим процессом. Оно не предшествует терапии, но само составляет неотъемлемую часть терапии. Как сказал бы Эрик Эриксон, «ведение истории — это проведение истории в жизнь».

Глава 70. История суточного планирования пациента

Несмотря на то, что я полагаюсь на интуитивное собирание материала, существует один весьма плодотворный вопрос, который я озвучиваю на первом или втором сеансе: «Пожалуйста, расскажите мне в деталях о вашем обычном дне».

Я убеждаюсь в том, что мы обсудили все, включая привычки в еде и привычки, связанные со сном, видения снов, отдых, периоды дискомфорта или радости, точные задачи на работе, употребление алкоголя и наркотиков, даже чтение, любимые фильмы и телевизионные передачи. Если этот вопрос детально разобран, терапевт может получить информацию, которая часто отсутствует в других системах ведения истории.

Я слушаю о самых разных предметах: привычки в еде, эстетические предпочтения, развлечения на досуге. Особенное внимание я уделяю тому, как «населены» жизни моих пациентов. С кем они регулярно контактируют. Чьи лица видят. С кем ведут телефонные беседы или говорят лично в течение недели. С кем вместе принимают пищу!

Например, в недавних начальных беседах этот вопрос позволил мне узнать о действиях, о которых иначе я не узнал бы и после нескольких месяцев: два часа компьютерного пасьянса в день; три часа каждую ночь под чужим именем в сексуальных Интернет-чатах; невероятное промедление на работе и последующее чувство стыда; суточное расписание столь тщательное, что я был утомлен, выслушивая его; продолжительные ежедневные (иногда ежечасные) телефонные звонки женщины среднего возраста своему отцу; длинные телефонные разговоры женщины нетрадиционной ориентации с ее бывшей любовницей, которую она ненавидела, но с которой не могла расстаться.

Просьба о подробном описании жизни пациента не только ведет к богатому материалу, который в противном случае был бы утрачен, но также дает быстрый старт процессу, связывающему вас с пациентом. Подобное напряженное обсуждение незначительных каждодневных действий быстро увеличивает чувство близости между терапевтом и пациентом, столь необходимое в процессе изменения.

Глава 71. Как населена жизнь пациента?

В очень ценном исследовании межличностных отношении психолог Рутеллен Иосселсон применила механизм «солнечной системы» при помощи бумаги и карандаша, предложив своим подопечным представить себя как точку в центре страницы, а людей в своей жизни как объекты, окружающие их на различных расстояниях. Чем ближе точка к центру, тем значительней отношения. За этим заслуживающим особого внимания исследованием через промежуток в несколько лет последовали позиционные изменения в окружающих спутниках. Хотя этот метод может быть слишком обременительным для повседневного клинического использования, тем не менее он представляет собой превосходную модель для визуализации межличностных примеров.

Одна из моих основных задач при первых контактах состоит в том, чтобы понять, как населена жизнь пациента. Многое из этой информации может быть получено во время проверки ежедневного расписания пациента. Однако я обязательно проведу доскональный обзор всех людей, которые занимают важное место в жизни пациента, так же как и изучу любые межличностные контакты, имевшие место во время недавнего показательного дня. Я также считаю весьма полезным узнать обо всех лучших друзьях пациента, прошлых и настоящих.

Глава 72. Как беседовать со Значительным Другим

Ни разу в жизни я не пожалел о разговоре с некоей значительной фигурой в жизни моих пациентов — обычно с супругом или партнером. В конце каждой подобной беседы я непременно спрашивал себя: «Почему я ждал так долго?» или «Почему бы не делать этого почаще?» Когда я слышу, как пациенты описывают Значительных Других, у меня создается некий мысленный образ человека, и я часто забываю, что моя информация сильно искажена, так как пропущена через несовершенное и подобострастное видение пациента. Но когда я встречаюсь со Значительными Другими, они материализуются, и я более полно проникаю в жизнь моего пациента. Из-за того, что я встречаю партнера моего пациента в такой необычной ситуации, я знаю, что в действительности не «вижу» его/ее, но дело не в этом — суть в том, что образ Другого позволяет мне добиться более богатой встречи с моим пациентом. Более того, партнер может предоставить новую перспективную и ценную информацию о пациенте.

Обычно Значительные Другие видят угрозу в приглашении встретиться с терапевтом своего партнера. Партнер ценит то, что терапевт, составляющий свое мнение о них, в высшей степени предан своему пациенту. Но существует стратегия, почти всегда продуктивная, которая помогает нивелировать угрозу и, в принципе, очень эффективна для того, чтобы убедить партнера прийти на сеанс. Научите вашего пациента следующим образом:

«Джон, пожалуйста, скажите X, что она могла бы помочь мне быть более полезным вам. Мне хотелось бы получить от нее обратную связь о вас — особенно в отношении того, какие перемены в вас были бы для нее желанными. Это не изучение ее, но разговор о ее наблюдениях, связанных с вами».

Кроме этого, я советую, чтобы и сеанс проводился подобным образом. Так как я предпочитаю не иметь тайн, скрытых от моих пациентов, я всегда разговариваю со Значительным Другим в присутствии моего пациента. Раскрывайте обратную связь партнера и его предложения изменений, которые могут произойти с пациентом, а не проводите личную беседу с партнером. Вы получите достаточно сложный образ партнера просто из того, как он/она дает вам обратную связь.

И я рекомендую вам не превращать такой сеанс в сеанс супружеской пары. Когда ваша основная верность принадлежит одному члену пары, тому, с кем вы связаны терапевтическими обязательствами, вы не тот человек, который должен лечить пару. Если

вы попытаетесь проводить супружескую терапию, будучи уже обремененным конфиденциальной информацией, полученной от одного из партнеров, вы скоро окажетесь затянутым в скрытное, двуличное поведение. Супружеская терапия лучше всего осуществляется другим терапевтом, который одинаково лоялен к обоим участникам.

Глава 73. Изучайте предыдущий опыт терапии

Если у моих пациентов был предшествующий опыт терапии, я непременно проведу его детальное исследование. Если терапия бьиа неудовлетворительной, пациенты почти всегда рассказывают об отсутствии обязательств со стороны их предыдущего терапевта. Они скажут, что тот был слишком отстраненным, не вовлеченным, не поддерживающим, слишком обезличенным. Мне ни разу не довелось услышать, чтобы пациент жаловался на то, что терапевт был слишком открытым, чересчур поддерживающим или близким (с исключением, конечно, тех примеров, когда пациент и терапевт находились в сексуальной связи).

Когда вы знакомитесь с ошибками предыдущего терапевта, вы сможете попытаться их избежать. Делайте это открыто, время от времени задавая прямые вопросы. Например: «Майк, мы уже провели с вами четыре сеанса, и, наверное, стоит проверить, как у нас дела. Вы рассказывали о ваших чувствах к доктору X, вашему предыдущему терапевту. Интересно, как это все сочетается со мной. Вы не могли бы подумать, возникали ли у вас сходные чувства по отношению ко мне, и не кажется ли вам, что я двигаюсь в сторону аналогичных непродуктивных паттернов».

Если у пациента в прошлом был успешный курс терапии (и по целому ряду причин он не смог продолжить его с тем же самым терапевтом), я уверен в важности изучения положительных аспектов той терапии, чтобы включить их в вашу текущую работу. Не ждите, что рассказы об успешной или неуспешной терапии останутся статичными: обычно они изменяются так же, как и взгляды пациентов на прошлые события. С течением времени пациенты могут начать вспоминать позитивные эффекты терапии, которую они сначала поносили.

Глава 74. Разделяйте тень полумрака

Что мне вспоминается о семи сотнях часов, которые я провел на кушетке во время моего первого психоанализа? Моим ярчайшим воспоминанием о психоаналитике Оливии Смит, молчаливой, сдержанной слушательнице, является один день, когда я представил себя на ее суд за жадное предвкушение денег, которые я должен унаследовать после смерти своих родителей. Я был особенно хорош, критикуя самого себя, когда вдруг, совершенно несвойственным для себя образом, она принялась за дело и вынесла суровый приговор одной фразой: «Просто так мы созданы».

Не то что бы она обратилась ко мне с утешением. Хотя я бы приветствовал это. И она не нормализовала мои исходные импульсы. Нет, здесь было что-то еще: это было слово *мы*. Это обобщение подразумевало, что мы с ней похожи, что и у нее есть темная сторона.

Я высоко ценил ее дар. И я проходил то же самое множество раз. Я стремился нормализовать темные импульсы моих пациентов любым возможным способом. Уверяю, я подражал Оливии Смит, используя «мы», я указывал на повсеместность некоторых чувств или импульсов, я отсылал пациентов к соответствующему материалу (например, в отношении сексуальных чувств я обычно предлагаю работы Кинси, Мастере и Джонсон или отчет Хаит).

Стремитесь к нормализации теневой стороны любым возможным способом. Нам, терапевтам, следует быть открытыми к нашим собственным темным, постыдным частям, и если мы поделимся ими, это поможет пациентам прекратить самобичевание за свои собственные реальные или воображаемые проступки.

Однажды после того, как я выразил свое восхищение одной пациентке за ту материнскую заботу, которой она окружает двух своих детей, ей стало очевидно неловко, и она сурово заявила, что собирается рассказать мне что-то, чем она никогда не делилась ранее. Она сказала, что после того, как произвела на свет своего первого ребенка, у нее было сильное желание просто уйти из больницы и бросить там новорожденного. Несмотря на сильное желание стать матерью, она не могла вынести мысли о том, что нужно отказаться от многих лет свободы. «Покажите мне мать, у которой не было подобных чувств, — сказал я. — Или отца. Хотя я люблю своих детей, — продолжал я, — бесконечное число раз я был глубоко обижен их вторжением в другие области и интересы моей жизни».

Выдающийся британский психоаналитик Д.У. Уинни-котт был особенно смел, делясь своими темными импульсами. И один мой коллега при лечении пациентов, озабоченных гневом на своих детей, часто обращается к одной статье Уинникотта, в которой названы восемнадцать причин, по которым матери ненавидят своих детей. Уинникотт также приводит примеры недружелюбных колыбельных, которые матери поют своим детям, к счастью, не понимающим слов. Например:

Баю-баюшки-баю, спи, малыш, на макушке дерева. Чуть подует ветерок, колыбель качнется, Ветвь обломится, колыбель рухнет вниз. Упадут малыш и колыбель, баю-баюшки-баю.

Глава 75. Фрейд не во всем был не прав

Порка Фрейда уже давно стала модной. Ни одному современному читателю не удается пройти мимо недавней резкой критики, которой подверглась психоаналитическая теория за то, что была настолько же устаревшей, как и отжившая культура, из которой она появилась. Психоанализ обвиняют в том, что он представляет собой псевдонауку, которая основана на устаревшей научной парадигме и заслонена недавними достижениями в нейробиологии снов и генетике шизофрении и эмоциональных расстройств. К тому же критики провозглашают, что это типично мужская фантазия человеческого развития, изобилующая дискриминацией женщин и созданная на основе искаженных историй дел и неаккуратных, а иногда и воображаемых наблюдений.

Эта критика была столь распространенной и разрушительной, что дошла даже до учебных терапевтических программ: целое поколение практикующих психиатров получило образование с осуждающим и, в целом, неосведомленном взглядом о человеке, чьи идеи составляют саму основу психотерапии.

Позвольте предложить здесь мысленный эксперимент. Представьте, что вы пребываете в отчаянии из-за потерпевших крах отношений. Вас осаждают ненавистные пренебрежительные мысли о женщине, которую вы идеализировали многие месяцы. Вы не можете не думать о ней, вы чувствуете себя глубоко, возможно, смертельно раненным, и обдумываете самоубийство — чтобы не только покончить с вашей болью, но и наказать женщину, вызвавшую ее. Отчаяние навязчиво преследует вас, несмотря на все попытки утешения со стороны ваших друзей. Каков будет ваш следующий шаг.

Скорее всего, вы будете склоняться к консультации с психотерапевтом. Ваши симптомы: депрессия, злость, навязчивые мысли — все это не только указывает, что вам необходима терапия, но и на то, что она окажет на вас благотворное влияние.

Теперь попробуем отклониться от этого опыта. Вообразите, что вы испытываете те же самые симптомы, но более ста лет назад, скажем, в 1882 году, и живете в Центральной Европе. Что бы вы предприняли. В точности та же проблема стояла передо мной несколько лет назад, когда я работал над романом «Когда Ницше плакал». По фабуле требовалось, чтобы Ницше увиделся с терапевтом в 1882-м (тот самый год, когда он находился в глубоком отчаянии из-за завершения своих отношений с Лу Саломе).

Но кто стал бы терапевтом Ницше. После глубокого исторического исследования стало очевидным, что в 1882-м, всего лишь 120 лет назад, не было подобного сзодества. Если бы

Ницше обратился к врачу, ему бы сказали, что любовные томления не являются медицинской проблемой, и посоветовали отправиться на лечение в Мариенбад или один из других источников минеральных вод в Европе. Или он мог бы обратиться к симпатизирующему священнику за религиозной консультацией. Практикующие светские терапевты. Ни одного! Хотя у Либольта и Бернхейма и была своя школа гипнотерапии в Нанси, Франция, они не предлагали психотерапию саму по себе, но только гипнотическое избавление от симптома. Еще только предстояло изобрести сферу светской психотерапии; она ждала прихода Фрейда, который в 1882 году был обычным аспирантом-клиницистом и еще не вступил в область психиатрии.

Фрейд не только сам изобрел психотерапию, но и сделал это одним наскоком. В 1895 году (в «Исследованиях истерии», сочиненных в соавторстве с Джозефом Брейером) он написал поразительно предвидящую статью о психотерапии, которая служит прототипом для многих изменений, произошедших за последующие сто лет. В ней Фрейд закладывает основы нашей области: ценность инсайта и глубокого самоанализа, и самовыражения; существование сопротивления, переноса, вытесняемых из сознания травм; использование снов и фантазий, ролевых игр, свободных ассоциаций; необходимость обращаться к характерным проблемам, равно как и к симптомам; и абсолютная необходимость доверительных терапевтических отношений.

Я считаю эти вопросы столь действенными для образования терапевта, что в течение десятилетий в Стэнфордском университете я читал курс по осмыслению роли Фрейда, в котором я особенно фокусировался на двух моментах: прочтении текстов Фрейда (а не вторичных источников) и оценке того исторического контекста, в котором создавались эти работы.

Довольно часто популяризаторы бывают весьма полезными для студентов, читающих работы мыслителей, которые не могли писать ясно (или предпочитают намеренное затемнение смысла) — например, такие философы, как Гегель, Фихте или даже Кант, или в области психотерапии — Салливан, Фенихель или Фэйрбэйрн. Но с Фрейдом все иначе. Хотя он и не получил Нобелевскую премию за вклад в науку, он был награжден премией Гете за свои литературные достижения. Во всех текстах Фрейда его проза искрится даже сквозь покров перевода. И действительно многие клинические истории напоминают истории мастерского рассказчика.

В своем курсе я особенно концентрируюсь на первых текстах: «Исследованиях истерии», избранных эпизодах «Интерпретации снов» и «Трех эссе о теории сексуальности» — ив общих чертах рассказываю об историческом контексте их создания — иными словами, о психологическом Zeitgeist[9] конца XIX века — что позволяет студенту осознать, насколько революционными были его инсайты.

Еще одно соображение: мы не должны недооценивать достижения Фрейда на основе принципов, разработанных различными фрейдистскими психоаналитическими институтами. У Фрейда было много последователей, жадных до некоей ритуальной ортодоксальности, и многие психоаналитические институты заняли консервативную и статичную позицию по отношению к его работе, весьма не согласующуюся с его собственным вечно изменяющимся созидательным и новаторским характером.

В своем собственном профессиональном развитии я был чрезвычайно двойственно настроен по отношению к традиционным учебным психоаналитическим институтам. Мне казалось, что консервативная психоаналитическая позиция моих дней переоценивала важность инсайта, особенно в том, что касалось психосексуальных эволюционных проблем, и, более того, не отдавала отчета в важности человеческой встречи в рамках терапевтического процесса. (Теодор Рик писал: «Сам дьявол не смог бы напугать многих

[9] Дух времени (нем.).

психоаналитиков больше, чем использование слова «я».) Вследствие этого я принял решение не поступать в психоаналитический институт и, оглядываясь на мою карьеру, считаю это одним из самых лучших решений в моей жизни. Столкнувшись с сильнейшим чувством профессиональной изоляции и неуверенности, я, тем не менее, получил свободу преследовать свои собственные интересы и размышлять безо всяких ограничительных предрассудков. Сегодня мое восприятие психоаналитической традиции значительным образом изменилось. Несмотря на то, что мне по-прежнему не нравятся многие внешние атрибуты и идеологические позиции психоаналитических институтов, все же эти институты часто выступают единственным оптимальным вариантом, единственным местом, где лучшие и ярчайшие умы нашей области обсуждают технические психодинамические вопросы. Кроме того, на мой взгляд, недавно произошло благотворное развитие в психоаналитической мысли и практике: я имею в виду появление быстрорастущего интереса к психоанализу и литературе по интерсубъективности и психологии двух лиц, которое отражает новое осознание драматической роли фундаментального столкновения с другими людьми в процессе изменения. В значительной степени прогрессивные психоаналитики борются за большую искренность и раскрытие в своих отношениях с пациентами.

Так как «управляемая забота» стимулирует более краткое обучение (и потому снижение затрат посредством снижения вознаграждения за труд терапевта), терапевтам более чем обычно необходимо дополнительное клиническое обучение для выпускников. Психоаналитические институты (которые можно широко определить как фрейдистские, юнгианские, межличностные, экзистенциональные) предлагают, безусловно, более содержательное и всестороннее динамическое обучение психотерапии для специалистов. Кроме того, культура института противостоит изоляции, неотъемлемой части терапевтической практики, предлагая сообщество равных умов, группу коллег, которые сталкиваются с похожими интеллектуальными и профессиональными трудностями.

Наверное, я чересчур паникую, но мне кажется, что в дни безжалостной атаки на сферу психотерапии психоаналитические институты могут стать последним бастионом, хранилищем собранной психотерапевтической мудрости, подобно тому, как церковь в течение многих столетий являлась хранилищем философской мудрости и единственной областью, где обсуждались серьезные экзистенциальные вопросы: цель и ценности жизни, нравственность, ответственность, свобода, смерть, общность, взаимосвязь. Безусловно, существуют сходства между психоаналитическими институтами и религиозными институтами прошлого, и очень важно, чтобы мы не повторяли тенденции некоторых религиозных институтов подавлять любые другие проявления глубокомысленного рассуждения и предписывать, о чем разрешается думать мыслителям.

Глава 76. КБТ — это совсем не то, что нахваливали… или Не нужно бояться призрака эпт

Концепция ЭПТ (эмпирически проверенная терапия) в недавнем прошлом оказала огромное влияние — до настоящего времени негативное — на область психотерапии. Только те виды терапии, которые были эмпирически проверены — в действительности это означает краткую когнитивно-бихевиористскую терапию (КБТ) — оправдывались многими компаниями, предоставляющими «управляемую заботу». Психологические аспирантуры, наделяющие степенями доктора и магистра, изменяют вид учебного плана с тем, чтобы сконцентрироваться на обучении ЭПТ; экзамены на лицензию заверяют, что психологи должным образом преисполнены осознанием превосходства ЭПТ; и крупные федеральные агентства, финансирующие психотерапевтические исследования, с особенным расположением смотрят на исследования ЭПТ.

Все эти тенденции вызывают протест у многих опытных старших клиницистов, каждый день ощущающих собственную уязвимость перед администраторами «управляемой заботы», которые настаивают на использовании ЭПТ. Старшие клиницисты стоят перед очевидной

лавиной научного доказательства, «подтверждающего», что их собственный подход менее эффективен, чем предлагаемый юными (и недорогими) терапевтами, предоставляющими мануализированную КБТ в поразительно короткие сроки. Они нутром чуют, что это неправильно, и даже подозревают присутствие какого-то волшебства, но у них нет доказательного, обоснованного ответа, и, в целом, они сложили оружие и попытались вернуться к своей работе, надеясь, что этот кошмар скоро закончится.

Недавние метапсихоаналитические публикации восстанавливают некий баланс. (Я основываюсь на великолепном обзоре и психоанализе Уэстона и Моррисона.) Во-первых, я настоятельно советую клиницистам помнить, что *непроверенные* виды терапии — это не то же самое, что *несостоятельные.* Исследование, если оно финансируется, должно иметь ясную цель, сравнимую с исследованием действенности медикаментов. В соответствии с планом требуется включать в исследование «чистых» пациентов (другими словами, пациентов с одним-единственным расстройством, без симптомов любой другой диагностической группы — тип пациента, который не часто встретишь в клинической практике), интервенцию краткой терапии, и могущий быть воспроизведенным, предпочтительно мануализированный (иными словами, сокращенный до вида пошагового учебника) вид лечения. Подобный план в большей степени благоприятствует КБТ и исключает большинство традиционных видов терапии, которые основаны на близких отношениях терапевта и пациента, строящихся на искренности и фокусирующихся на спонтанном развитии здесь-и-сейчас.

Многие неверные предположения строятся на основе исследования ЭПТ: что долговременные проблемы могут быть излечены в процессе краткой терапии; что у пациентов есть только один поддающийся определению симптом, о котором они могут точно сообщить в самом начале терапии; что элементы плодотворной терапии отделимы друг от друга; и что систематический процедурный учебник может позволить минимально обученным людям эффективно заниматься психотерапией.

Анализ ЭПТ (Уэстон и Моррисон) указывает на куда менее впечатляющие результаты, чем принято считать. Совсем немногие пациенты завершают терапию в конце первого года и почти никто после двух лет. Ранняя позитивная реакция на ЭПТ (которую можно найти в любой терапевтической интервенции) привела к искажению общего видения ее эффективности. Она не приносит значительных доходов, а процент пациентов, которым становится лучше, удивительно низок. Нет ни одного доказательства, что приверженность терапевта учебникам находится в позитивной связи с улучшением — на самом деле, существует зтсазание на прямо противоположное. В целом, результаты исследования ЭПТ распространились гораздо дальше научного доказательства.

Натуралистическое изучение клинической практики ЭПТ показывает, что краткая терапия вовсе не так уж и кратка: клиницисты, которые занимаются краткими видами ЭПТ, наблюдают пациентов в течение гораздо большего количества часов, чем декларируют представленные исследования. Исследование указывает (и это никого не удивляет) на то, что острое страдание может быть быстро облегчено, но хроническое страдание требует гораздо более продолжительной терапии и характерного изменения самого длинного терапевтического курса.

Я не могу не поднять еще один вредоносный вопрос. У меня было сильное подозрение (подтвержденное только эпизодически), что практикующие ЭПТ врачи, когда им самим требуется личностная психотерапевтическая помощь, не ищут короткой когнитивно-бихевиористской терапии, но вместо этого обращаются к хорошо обученным, опытным, динамичным, не использующим учебников терапевтам.

Глава 77. Сны — используйте, используйте, используйте

Почему многие молодые терапевты избегают работать со снами? Мои подопечные дают мне самые разные ответы. Многих устрашает природа литературы, которая посвящена

снам: столь обширная, сложная, загадочная, умозрительная и противоречивая. Студентов часто сбивают с толку книги, посвященные символам во снах, и едкие испарения, источаемые дискуссиями между фрейдистами, юнгианцами, гештальтистами и визионерами. Помимо этого, также существует быстро развивающаяся литература по новой биологии снов, которая иногда настроена к работе над снами позитивно, а иногда отрицательно, объявляя сны чисто случайными и бессмысленными созданиями.

Других разочаровывает и удручает сама форма снов — их мимолетная, таинственная, экстравагантная и сильно искаженная природа. У некоторых, из числа тех, кто работает в рамках краткосрочной терапии с помощью «управляемой заботы», просто не хватает времени на работу со снами. Наконец, и, наверное, это важнее всего, многие молодые терапевты не обладают достаточным опытом зондирующей личностной терапии, которая сама извлекает пользу из работы со снами.

Я считаю, что подобное невнимательное отношение ко снам плачевно и может стать большой потерей для завтрашних пациентов. Сны могут оказать бесценную помощь при эффективной терапии. Они представляют собой новое острое формулирование глубочайших проблем пациента, только выраженное на другом языке — языке визуальных образов. Опытные терапевты всегда опирались на сны. Фрейд считал их «королевской дорогой к бессознательному». И хотя я согласен с этим, как и покажу ниже, не это является основной причиной, по которой я нахожу сны полезными.

Глава 78. Полная интерпретация сна? Забудьте об этом!

Из всех заблуждений, относящихся к работе со снами, которые есть у молодых терапевтов, самым мучительным является представление, что сон обязательно необходимо объяснять полностью и в деталях. Эта идея никоим образом не способствует терапевтической практике, и я наставляю моих студентов отказаться от нее.

Фрейд сделал одну бесстрашную и выдающуюся попытку полной интерпретации в своей значительной работе, «Интерпретация снов» (1900), где он тщательно проанализировал один из своих снов о женщине по имени Ирма, которую направил к своему другу и коллеге на операцию. Со времени публикации сна об Ирме многие теоретики и клиницисты выдвинули новые интерпретации, и даже сейчас, сто лет спустя, оригинальные точки зрения на этот сон продолжают появляться в психоаналитической литературе.

Даже если было бы возможно дать полную интерпретацию сна, это совершенно необязательно принесло бы пользу терапевтическому сеансу. В моей собственной практике я придерживаюсь прагматического подхода ко снам и использую их любым способом, каким я только могу облегчить терапию.

Глава 79. Используйте сны прагматически: грабеж и добыча

Фундаментальный принцип, лежащий в основе моей работы со снами, заключается в том, чтобы извлечь из них все, что может продвинуть и ускорить терапию. Разграбляйте сон, уносите из него все, что кажется ценным, и не волнуйтесь об опустошенном остове. Рассмотрим такой кошмарный сон, который приснился одной пациентке после первого сеанса:

«Я все еще училась на юридическом факультете, но пыталась рассмотреть дело в открытом большом переполненном зале суда. Я все еще молодая женщина, но мои волосы были коротко подстрижены, и я была одета в мужской костюм с сапогами. Мой отец, облаченный в длинную белую мантию, предстал перед судом по обвинению в изнасиловании, а я была обвинителем, рассматривающим его дело. Я знала, что это самоубийство, потому что в конце концов он выследит меня и убьет за то, что я сделала с ним».

Сон разбудил ее в три часа и был столь пугающим и таким настоящим, что, ужасаясь

возможного вторжения, она помчалась по дому, закрывая запоры на всех окнах и дверях. Даже когда она рассказывала мне об этом сне три дня спустя, она все еще испытывала тревогу.

Как же нам разграбить этот сон в терапевтических целях. Прежде всего, посмотрите на определенное время. Так как мы только начинали терапию, моя первостепенная задача состояла в том, чтобы выковать сильный терапевтический союз. Поэтому мои вопросы и соображения фокусировались главным образом на тех аспектах сна, которые имели отношение к вовлеченности и безопасности в терапевтической ситуации. Я задавал такие вопросы, как: «Что, по-вашему, стоит за тем, что вы отправляете своего отца под суд? Интересно, может это быть связано с тем, о чем вы рассказывали мне на первом сеансе терапии. Ощущаете ли вы опасность, выражая себя свободно в этом кабинете? А ваши мысли по поводу того, что зал суда был открытым и переполненным? Интересно, у вас есть тревоги или сомнения по поводу частного характера и конфиденциальности наших встреч?»

Заметьте, что я *не* пытался интерпретировать сам сон. Я *не* спрашивал о многих любопытных аспектах этого сна: путаница с ее полом, ее одежда, белая мантия на ее отце, его обвинение в изнасиловании. Я прикрепил к ним ярлыки и убрал на хранение. Наверное, я смогу вернуться к этим образам на будущих сеансах, но на первом этапе терапии у меня совершенно иные приоритеты: я должен уделить внимание фрейму терапии: доверию, безопасности и конфиденциальности.

Другому пациенту после нашего первого сеанса приснился следующий сон:

«Я отправился в универмаг, чтобы купить все необходимое для поездки. Однако там не было некоторых нужных мне вещей. Они находились внизу, в подвале, и я начал спускаться вниз по темной и неустойчивой лестнице. Это было страшновато. Вдруг я увидел ящерицу. Это было хорошим знаком: я люблю ящериц — они сильные, они не изменились за миллион лет. Позднее я поднялся наверх в поисках моей машины, которая была окрашена во все цвета радуги. Но она исчезла — быть может, ее украли. После чего на месте для стоянки я увидел свою жену, но мои руки были заняты тюками, и мне хотелось поскорее подойти к ней или сделать что-нибудь, хотя бы помахать ей. Ее родители также были там. Они были пигмеями и пытались развести костер на месте для стоянки».

Пациент, суровый и неинтроспективный сорокалетний мужчина, долго сопротивлялся терапии и согласился проконсультироваться со мной, только когда его жена пригрозила бросить его, если он не изменится. Его сон, очевидно, был навеян началом терапии, которая часто изображается в снах как поездка или путешествие. Он чувствовал, что не готов к терапевтическому предприятию, потому что вещи, которые были ему необходимы, лежали в подвале (то есть в глубинах, его бессознательном). А добраться туда очень сложно и страшно (лестница в темноте ужасна и неустойчива). Более того, он сопротивляется терапевтическому предприятию: ведь он восхищается ящерицами, которые не изменились за сто миллионов лет. Или, может быть, он двойственно настроен по отношению к изменению — его машина сомнительного радужного цвета, но он не может найти ее.

Моя задача на открывающих терапию сеансах. Помочь ему заняться терапией и преодолеть свое сопротивление. Потому я сконцентрировался только на тех составных частях сна, которые имели отношение к началу терапии: символ путешествия, его чувство неподготовленности и несоответствия требованиям, темная неустойчивая лестница, спуск, ящерица. Я намеренно не спрашивал о других аспектах сна: его жена и его трудности в общении с ней и ее родителями, которые, превратившись в пигмеев, зажгли костер на месте стоянки. Дело не в том, что эти аспекты не были существенными: на последующих сеансах нам предстояло потратить значительное время, изучая его отношения с женой и родителями, — но на втором сеансе терапии перед нами стояли другие проблемы, которые **нужно** было **разрешить** немедленно.

Этот сон, между прочим, иллюстрирует важный аспект понимания феномена, который Фрейд описал в «Интерпретации снов». Заметьте, что сон имеет дело с несколькими абстрактными идеями — началом психотерапии, страхом изучения личного

бессознательного, чувством несоответствия, неуверенностью в том, что перемены необходимы. Однако сны (за исключением редко встречающегося слухового опыта) представляют собой визуальные феномены, и отдел сознания, отвечающий за производство снов, должен найти способ превратить абстрактные идеи в визуальную форму (путешествие, неустойчивая лестница, спускающаяся в подвал, ящерица, машина всех цветов радуги).

Другой клинический пример. Сорокапятилетний мужчина, находящийся в глубоком горе после того, как за четыре года до этого скончалась его жена, очень часто видел сны и рассказывал долгие, сложные и захватывающие истории в течение каждого сеанса. Требовалась сортировка: время не позволяло исследовать все сны. И мне приходилось выбирать только те, что могли облегчить нашу работу над хроническим патологическим горем. Рассмотрим два таких сна:

«Я находился в моем летнем доме, и моя жена тоже была там, но очень смутно — просто присутствие на заднем плане. У дома была крыша иного рода, дерновая крыша, из которой рос высокий кипарис — прекрасное дерево, однако из-за того, что оно угрожало всему дому, мне пришлось срубить его».

«Я был дома и чинил крышу, делая что-то вроде украшения на ней, когда я почувствовал сильное землетрясение и увидел силуэт города, сотрясающегося вдали. Я увидел, как упали два близнеца-небоскреба».

Эти сны, очевидно, относились к его горю: его ассоциации с «дерном», так же как и с «украшением» крыши, соотносились с могилой и надгробной плитой его жены. Это достаточно обычное явление, когда жизнь предстает в снах в качестве дома. Смерть его жены и его нескончаемое горе символизировал кипарис, который угрожал всему дому и который потому следовало срубить. Во втором сне смерть его жены представлена как землетрясение, разрушавшее два близнеца-небоскреба: супружескую пару. (Этот сон, к слову сказать, случился за годы до террористического нападения на Всемирный торговый центр.) В терапии мы очень долго работали над проблемой примирения с тем, что завершилось его супружество, в котором он прожил долгие годы, что его жена действительно умерла и что он должен выкинуть это из головы, постепенно отделиться от своей жены и изменить свою жизнь. Помощь, предоставленная его снами, оказалась очень действенной в процессе терапии — они показывали ему, что пришло время свалить дерево и обратить свое внимание на живых.

Иногда сон пациента содержит образы столь сильные, столь определенные, включающие так много пластов значения, что они врезаются в мою память, и я обращаюсь к ним снова и снова в течение последующего курса терапии.

Например:

«Я стояла на веранде своего дома, глядя в окно на отца, сидящего за столом. Я вошла внутрь и попросила у него денег на бензин. Он полез в карман и, протягивая мне пачку банкнот, указал на мою сумочку. Я открыла кошелек и обнаружила, что он уже доверху забит деньгами. Затем я сказала, что мой бензобак пуст, а он вышел к машине и показал на счетчик, говорящий, что бензобак полон».

Самая главная тема этого сна заключалась в противопоставлении пустоты и полноты. Пациентка хотела получить что-то от своего отца (и от меня, так как комната во сне по форме сильно напоминала мой кабинет). Но она не могла понять, чего именно. Она просила денег и бензина, но ее кошелек был набит деньгами, а бензобак полон. Сон демонстрировал охватывающее ее чувство пустоты, как и ее веру в то, что у меня была сила заполнить ее, если бы она только смогла задать верный вопрос. Потому она настойчиво требовала от меня самых разных вещей: комплиментов, уточнений, специального лечения, подарков на дни рождения — только чтобы знать, что я ценю ее выше остальных. Моя задача в терапии состояла в том, чтобы перенаправить ее внимание от получения даров на богатство ее собственных внутренних ресурсов.

Другая пациентка видела себя во сне как горбуна и, изучая свой внешний вид в зеркале, пыталась отделить крепко держащийся горб, который в конце концов трансформировался в

кричащего ребенка, ухватившегося за ее спину и вонзающего в нее свои длинные ногти. Образ ее внутреннего кричащего, назойливого ребенка сильно помог в ее будущей терапии.

Другая пациентка, чувствующая себя в ловушке из-за необходимости заботиться о своей престарелой и очень требовательной матери, увидела во сне, как ее тело обретает форму инвалидной коляски.

Третьему пациенту, который начинал терапию с потерей памяти о событиях первых десяти лет жизни и с отсутствием какого-либо любопытства о своем прошлом, приснился сон о том, как он гулял вдоль побережья Тихого океана и обнаружил реку, текущую в обратном направлении, от океана. Он пошел вдоль реки и вскоре нашел своего мертвого отца, жалкого бездомного человека, стоящего перед входом в пещеру. Немного дальше он увидел своего деда в такой же ситуации. Пациента преследовал страх смерти, и образы сна в виде реки, текущей вспять, свидетельствовали о его попытке разорвать неизбежный бег времени — пойти назад сквозь время и найти своих мертвых отца и деда все еще живущими. Он очень стыдился своей слабости и провала своей семьи, а сон открыл важную часть работы как над стыдом, обращенным в прошлое, так и ужасом перед повторением.

У другого пациента был жуткий кошмар:

«Я гулял вместе с дочерью, и внезапно она начала погружаться. Она исчезала в зыбких песках. Я поспешил открыть мой рюкзак, чтобы вынуть камеру, но никак не мог расстегнуть «молнию». И моя дочка исчезла, погрузившись целиком. Слишком поздно. Я не мог спасти ее».

Второй сон той же ночью:

«Моя семья вместе со мной была захвачена в доме неким стариком, убившим много людей. Мы закрыли тяжелые ворота, а затем я пошел поговорить с убийцей, у которого было удивительно знакомое лицо и который был одет как член королевской семьи. Я сказал: «Я не хочу обижать вас, но в данных обстоятельствах вы должны уважать наше нежелание впускать вас внутрь».

Пациент посещал терапевтическую группу, и незадолго до этих сновидений был атакован несколькими членами, которые сказали ему, что он ведет себя как камера, снимающая группу, наблюдатель, не принимающий личного участия и не приносящий свои чувства в группу. Между прочим, очень часто следующий сон той же самой ночи выражает ту же самую проблему, но языком других образов. (Фрейд называл подобные сны парными.) В нашей терапевтической работе мы приступили, как и во всех других примерах, к скрупулезной работе над теми частями сна, которые соответствовали текущему этапу терапии — на этом примере, недостаток вовлеченности и ограничивающий аффект, — и не стали пытаться разобрать сон во всей его полноте.

Глава 80. Овладевайте некоторыми навигационными приемами работы со снами

Существует множество хорошо испытанных вспомогательных средств работы со снами. Во-первых, убедитесь в том, что они вас действительно интересуют. Я считаю обязательным спросить о снах на первом же сеансе (часто в контексте изучения паттернов сна). В особенности я интересуюсь повторяющимися снами, кошмарами или другими яркими снами. Сны, случающиеся в предыдущие ночи или несколько предыдущих ночей, обычно несут больше плодотворных ассоциаций, нежели давние.

В конце первого сеанса, когда я готовлю пациента к терапии (см. главу 27), я делаю несколько замечаний о значении снов. Если пациент говорит, что не видит снов или не помнит их, то я даю стандартный совет: «Держите блокнот рядом с кроватью. Утром или ночью набросайте любую часть сна, которую помните. Утром вспомните сон перед тем, как открыть глаза. Не обращайте внимания на предательский внутренний голос, говорящий, чтобы вы не беспокоились о том, чтобы записать сон, потому что он столь ярок, что вы ни за что не забудете его». При таком беспрестанном побуждении в конце концов (иногда месяцы

спустя) даже самые непокорные пациенты начнут вспоминать сны.

Хотя обычно я не веду записей во время сеанса (кроме нескольких начальных встреч), я всегда фиксирую описания снов — часто они очень сложные и включают небольшие, но очень содержательные детали. Кроме того, важные сны могут возникать в обсуждении снова и снова в ходе терапевтического курса, и потому очень полезно иметь о них подробные записи. (Некоторые терапевты считают обязательным просить пациента рассказать сон во второй раз, потому что расхождения между двумя описаниями могут дать знать о ключевых моментах во сне.) Я нахожу, что просьба повторить сон в настоящем времени часто оживляет его и погружает пациента обратно в сон.

Обычно мой первый вопрос посвящен эмоциям, связанным со сном. «Какие чувства вы испытываете в различных фрагментах сна? Каков эмоциональный центр сна?» Затем я прошу пациентов выбрать части сна и свободно ассоциировать с его содержанием. Или я сам могу выбрать многообещающие части сна, чтобы они поразмыслили над ними. «Просто в течение пары минут, — говорю я им, — подумайте о… (некоторой части сна) и позвольте своему разуму свободно парить. Думайте вслух. Говорите все, что приходит вам в голову. Никакой цензуры. Не пренебрегайте мыслями, которые кажутся глупыми или неуместными».

И, конечно, я спрашиваю о релевантных событиях дня, предшествующего сну (о «дневном осадке»). Я всегда находил очень полезной формулировку Фрейда — сон заимствует стандартные блоки из дневного осадка, но для того, чтобы образы стали достаточны для включения в сон, они должны быть усилены старыми выразительными эмоционально окрашенными тревогами.

Порой очень полезно бывает рассмотреть все фигуры сна как аспекты сновидца. Гештальт-терапевт Фриц Перлз, использующий ряд сильных техник в работе со снами, считал, что все во сне демонстрирует некий аспект сновидца, и просил сновидца говорить от лица каждого объекта во сне. Я помню, как лично наблюдал эффективную работу Перлза с человеком, которому приснилось, что его машина не заводится из-за не работающей свечи зажигания. Он попросил сновидца играть разные роли: машины, свечи зажигания, пассажиров — и озвучить каждого из них. Эта интервенция пролила свет на его промедление и ущербное противодействие; по его собственному определению, он не хотел пойти дальше в жизни, и Перлз помог ему изучить другие непройденные тропы и другие незамеченные жизненные возможности.

Глава 81. Узнайте о жизни пациента из его снов

Другое ценное использование снов не имеет ничего общего с бессознательным или с распутыванием искаженного сна или обнаружением его смысла. Сон — удивительно богатый гобелен, сотканный из самых значительных воспоминаний о прошлом. Простой отбор этих воспоминаний часто может стать ценным подспорьем. Рассмотрим такой сон:

«Я лежу в больничной палате. Сестра завозит коляску, покрытую старыми газетами, и ребенка с пунцовым лицом. «Чей это ребенок» — спрашиваю я. «Никому не нужен», — говорит она. Я поднимаю его, и содержимое его пеленки выливается на меня. Я кричу: «Мне он не нужен, мне он не нужен».

Ассоциации пациентки с двумя эмоционально окрашенными моментами этого сна: пунцовый младенец и ее крик «мне он не нужен» — видятся мне очень богатыми и глубоко информативными. Она размышляла о пунцовых детях, а затем подумала о желто-синих детях. Пунцовый ребенок заставил ее задуматься об аборте, который у нее был, когда она была еще в подростковом возрасте, и о той ярости родителей, когда те отказались разговаривать с ней и лишь настояли на том, чтобы она нашла работу после школы и держалась подальше от неприятностей. Затем она подумала о девочке, которую знала в четвертом классе. Она была голубым, то есть грустным ребенком, и в прошлом перенесла операцию на сердце, а затем исчезла, больше не вернувшись в школу. Наверное, она умерла, но, так как учителя пациентки никогда не упоминали о ней, она в течение долгих лет

содрогалась от мысли о смерти как о внезапной случайности, уничтожающей без следа. «Голубой» также означал депрессию и заставлял вспоминать о ее хронически подавленных младших братьях. Она никогда не хотела иметь братьев и отказывалась разделить с ними комнату. И затем она подумала о «желтом ребенке» и острой форме гепатита, которым она заболела, когда ей было двенадцать, и как она чувствовала себя брошенной всеми друзьями все время, проведенное в больнице. Желтый ребенок напомнил ей о рождении ее сына и о том, как она была испугана, когда он после рождении заболел желтухой.

Другая эмоциональная сторона сна — ее крик «мне он не нужен» — также включала множество скрытых значений: ее муж не хотел, чтобы она рожала; ее собственное чувство нежеланности для своей матери; то, как ее отец десятки раз сидел на ее кровати и уверял ее, что она желанное дитя; ее собственный отказ от двух младших братьев. Она вспоминала, как, будучи десятилетней белой девочкой, пошла в недавно интегрированную преимущественно черную школу в Бронксе, где была «нежеланна» и подвергалась нападкам со стороны других учащихся. Даже несмотря на то, что школа была опасна, ее отец, атторней по гражданским правам, поддерживал интеграцию и отказался перевести ее в частную школу: еще один пример того, думала она, как ее родители не считались ни с ней, ни с ее интересами. И, что было наиболее уместным для нашей работы, она чувствовала, что нежеланна мне; она считала свою нужду во мне столь глубокой, что должна была скрывать ее, чтобы мне все это не надоело и я не решил освободить себя от ее лечения.

Если бы не ее сон, большинство из этих эмоционально окрашенных воспоминаний никогда не проявились бы в ходе нашей терапии. Сон предоставил материал для недель плодотворного обсуждения.

Личности, появляющиеся в снах, часто могут быть составными фигурами — они не выглядят как какие-то конкретные личности, но в них присутствуют части многих людей. Я часто прошу пациентов, если они все еще мысленно представляют сон и человека, сфокусироваться на его лице и высказаться по спонтанной ассоциации. Или же я могу предложить им закрыть глаза и позволить лицу трансформироваться в другие лица и описать мне, что они видят. Таким образом я часто узнаю обо всех типах исчезнувших индивидов: дядях, тетях, лучших друзьях, бывших любовниках, учителях, которые играли некую важную, но забытую роль в жизни пациента.

Иногда бывает полезно отвечать спонтанно, выразить некоторые из ваших собственных свободных ассоциаций со сном. Конечно, это может повлиять на работу, ведь только ассоциации пациента, а не ваши ведут к более полному видению сна, но так как я озабочен продвижением в терапевтической работе, а не некими умозрительными полными интерпретациями сна, это меня совершенно не волнует. Рассмотрим, например, следующий сон:

«Я нахожусь в вашем кабинете, но он гораздо больше. Ваши кресла кажутся больше и поставлены очень далеко друг от друга. Я стараюсь подобраться поближе, но вместо того чтобы идти, я ползу к вам по полу. Вы также сидите на полу. Затем мы продолжаем разговаривать, а вы держитесь за мои ступни. Я говорю вам, что не хочу, чтобы вы нюхали мои ноги. Затем вы прикладываете мою ступню к вашей щеке. Это мне нравится».

Пациентка многого не могла объяснить в этом сне. Я поинтересовался тем, почему я нюхаю ее ноги, и она описала свои страхи, что я бы увидел ее темную неприятную сторону и отверг ее. Но остаток сна представлялся ей таинственным и трудным для понимания. После чего я выразил свою реакцию: «Маргарет, это кажется мне очень детским сном — большая комната и мебель, вы ползете ко мне, мы оба сидим на полу, я нюхаю ваши ноги, прижимаю их к своей щеке — вся обстановка сна заставляет меня думать, что он представлен с точки зрения маленького ребенка».

Мои комментарии затронули некую важную струну, ибо по дороге домой на нее нахлынули забытые воспоминания о том, как они с матерью часто массировали друг другу ноги во время долгих сокровенных разговоров. У нее были весьма проблемные отношения с матерью, и в течение многих месяцев терапии она стояла на том, что ее мать была

безжалостно далека от нее, и у них практически не было моментов физической близости. Сон рассказал нам совершенно иное и знаменовал новый этап терапии, в котором она переформулировала прошлое и представила своих родителей в более мягких, более человечных тонах.

Другой сон, огласивший и начавший новую фазу терапии, был изложен пациентом, который не помнил большую часть своего детства и был любопытным образом нелюбопытен по отношению к своему прошлому.

«Мой отец был все еще жив. Я пришел в его дом и разглядывал старые конверты и записные книжки, которые не должен был открывать до его смерти. Но затем я заметил зеленое мерцание, появляющееся время от времени. Я мог видеть его прямо сквозь один из запечатанных конвертов. Это было словно мерцание от моего телефона».

Пробуждение любопытства пациента и звонок из его внутреннего «я» (мерцающий зеленый свет), который наставляет его обратить свой взгляд на отношения с отцом, в этом сне вполне очевидны.

Последний пример сна, открывающего новые перспективы для терапии:

«Я собиралась одеться на свадьбу, но нигде не могла найти платье. Мне дали груду деревянных фрагментов, чтобы построить свадебный алтарь, но я не представляла, как это сделать. Затем моя мать заплела мои волосы в косы. После чего мы сидели на диване, и ее голова была столь близка к моему лицу, что я могла чувствовать ее усы. Затем она исчезла, а я осталась одна».

У пациентки не было никаких сколько-нибудь значительных ассоциаций с этим сном: особенно со странным образом кос (с которыми она никогда не сталкивалась) — до следующего вечера, когда лежа в кровати и засыпая, она внезапно вспомнила, что у Марты, давно забытой, но лучшей подруги в первых трех классах, были косы! Она рассказала об эпизоде, произошедшем в третьем классе, когда учитель вознаградил ее за хорошую классную работу, дав ей возможность украсить класс к Хэллоуину и разрешив выбрать другого ученика, чтобы помочь ей. Думая, что было бы неплохо расширить свои знакомства, она выбрала другую девочку, а не Марту.

«Марта больше никогда не разговаривала со мной, — сказала она печально, — а ведь это была моя последняя лучшая подруга». Затем она перешла к истории своего жизненного одиночества и всех потенциальных близостей, которые она тем или иным образом саботировала. Другая ассоциация (к образу головы, близкой к ней) была связана с ее учительницей в четвертом классе, наклонившей свою голову очень близко к ней, словно собираясь прошептать что-то нежное, но вместо этого прошипела: «Зачем ты это сделала?» Усы во сне напомнили о моей бороде и ее страхе чрезмерной близости со мной. Повторение того же следующей ночью — это пример ассоциированных воспоминаний, также достаточно распространенного феномена.

Глава 82. Уделяйте внимание первому сну

Со времен работы Фрейда, вышедшей в 1911 г. и посвященной первому сну в психоанализе, терапевты с особенным уважением относились к первому сну пациента в терапии. Этот начальный сон, по убеждению Фрейда, часто бесценное свидетельство, предлагающее исключительно показательный взгляд на ключевые проблемы, потому что ткач снов внутри бессознательного пациента все еще наивен и избавлен от охраны. (Исключительно по риторическим причинам Фрейд иногда говорил об отделе памяти, разрабатывающем сны, словно это был независимый гомункул.) В дальнейшем, когда способности терапевта к интерпретации снов становятся очевидными, наши сны делаются более сложными и сбивающими с толку.

Вспомните предвидение двух первых снов в главе 79. В первом женщина-прокурор преследовала своего отца за изнасилование. Во втором мужчина, собирающийся в долгое путешествие, запасался провизией в универмаге, в котором ему нужно было спуститься по

темной лестнице. Вот некоторые другие.

Пациентка, муж которой умирал от опухоли мозга, увидела этот сон перед первым терапевтическим сеансом:

«Я все еще хирург, но также и аспирантка, изучающая английской язык. В мою подготовку к курсу включены два разных текста, один древний и один современный, но с одинаковыми названиями. Я не готова к семинару, потому что не прочитала ни одного из них. И, что особенно важно, я не прочитала древний, первый текст, который подготовил бы меня ко второму».

Когда я спросил ее, знала ли она название текстов, она сказала: «Да, конечно, я помню их очень отчетливо. Каждая книга, и древняя, и новая, была озаглавлена «Гибель невинности».

Чрезвычайно предвидящий сон дал общее представление о нашей будущей работе. Древний и современный тексты? Она была уверена, что знала, что они собой представляют. Древний текст — это смерть ее брата в дорожном происшествии двадцатью годами ранее. Надвигающаяся смерть ее мужа представлялась современным текстом. Сон рассказал нам, что она не сможет справиться со смертью мужа, пока не смирится с потерей брата, потерей, которая повлияла на всю ее жизнь, которая взорвала все невинные мифы юности о божественном провидении, безопасности дома, присутствии справедливости во вселенной, чувстве порядка, диктующего, что старое уступает место молодому.

Первые сны часто выражают ожидания пациента или страхи перед предстоящей терапией. Мой собственный первый сон в психоанализе и после сорока лет свеж в моей памяти:

«Я лежу на врачебном столе, готовясь к обследованию. Простыня слишком мала, чтобы должным образом прикрыть меня. Я могу видеть, как сестра втыкает иголку в мою голень. Внезапно раздается взрывной шипящий, булькающий звук — ППИППППТПТ».

Значение центрального эпизода сна — громкий *свист (ПШШШШ)* — немедленно стал понятен мне. Еще ребенком я страдал от хронического синусита, и каждую зиму моя мать вела меня к доктору Дэвису для отсасывания гноя из пазух и промывки. Я ненавидел его желтые зубы и единственный рыбий глаз, всматривающийся в меня через дырочку круглого зеркала, прикрепленного к его голове, которое обычно носят отоларингологи. Я хорошо помню те посещения: то, как он засовывал канюлю в пазушный канал, я чувствую острую боль, затем слышу оглушительный свист (ПШШШШШ), когда впрыснутый солевой раствор выходит из моей пазухи. Я помню, как наблюдал за волнующим, отвратительным наполнением хромированного полукруглого лотка для слива и думал, что часть моих мозгов вытекает вместе с гноем и слизью.

Все страхи приближающегося психоанализа выразились в этом сне: что я буду раскрыт (слишком маленькая простынка), а он болезненно проникнет в меня (введение иглы), что я сойду с ума, мне промоют мозги, и я буду страдать от серьезного повреждения длинной твердой части тела (выраженной как большая берцовая кость).

Одной пациентке в ночь накануне ее первого сеанса приснилось, что я разобью все окна в ее доме и сделаю обезболивающий укол в сердце. Наше обсуждение обезболивающего укола выявило то, что, хотя она была очень успешным ученым, у нее был сильный соблазн отказаться от своей карьеры и попытаться стать художником. Она опасалась, что моя терапия заставит художника в ее сердце заснуть и принудит продолжить более рациональный, но нечувствительный жизненный путь.

Эти сны напоминают нам о том, что неправильные представления о терапии очень глубоки и навязчивы. Не позволяйте внешним факторам сбить вас с толку. Вы должны предполагать, что у новых пациентов есть страхи и смущение по отношению к терапии, а потому позаботьтесь о том, чтобы приготовить каждого пациента к курсу психотерапии.

Глава 83. Особенно внимательно рассматривайте сны, затрагивающие терапевта

Из всех предложенных пациентами снов, мне кажется, нет более ценных для терапевтического предприятия, чем сны, в которые вовлечен терапевт (или его некий символический дублер). Подобные сны раскрывают огромный потенциал для терапевтического вознаграждения и, как показывают следующие примеры, заслуживают заботливого отношения.

Пациенту снилось следующее:

Я нахожусь в вашем кабинете, и вы мне говорите: «Вы странная птица. Я никогда не встречал никого, подобного вам».

Как обычно, я спросил об общей атмосфере сна. «Теплый и уютный», — ответил он. Этот пациент со множеством необычных ритуальных навязчиво-маниакальных практик, характерным образом недооценивал многие свои активы: свой ум, широкий спектр знаний и интересов, преданность служению людям.

Он убедил самого себя, что меня заинтересуют только его странности. Как если бы я мог заинтересоваться уродцем в цирковом представлении. Тот сон привел нас в важную область его жизненной практики культивирования причудливости как способа взаимодействия с другими. Очень скоро след привел к его самопрезрению и страхам, что он будет всеми брошен из-за своей пустоты, мелкости и садистских фантазий.

Сон другой пациентки:

«Мы с вами занимаемся любовью в моей классной комнате шестого класса. Я раздета, но ваша одежда все еще на вас. Я спрашиваю, удовлетворены ли вы».

Эта пациентка была изнасилована учителем в средней школе, и наше недавнее обсуждение тех событий очень огорчило ее. Наша работа над сном вскрыла ряд глубоких проблем. Она чувствовала себя возбужденной нашими интимными разговорами о сексе. «Говорить с вами о сексе — это как заниматься с вами сексом», — говорила она, подозревая, что я тоже был возбужден и получал эротическое удовольствие от ее раскрытий. Она обсуждала свое стеснение от неравноправности раскрытия — на наших сеансах она была раздета, тогда как я оставался скрыт. Во сне встал вопрос, был ли я сексуально удовлетворен. В нем отражался ее страх, что единственное, что она могла мне предложить, был секс и что я бы бросил ее, если бы она не смогла дать мне его.

Другой сон:

«Я находилась в доме, построенном на разных уровнях. Там же была десятилетняя девочка, пытавшаяся разнести его на части, и я отогнала ее. Затем я увидела желтый грузовик Доброй воли, подъехавший и снова и снова врезавшийся в фундамент моей комнаты. Я услышала слова: «Рука помощи разит снова».

Моя роль в этом сне в качестве грузовика Доброй воли, угрожавшего основанию дома, бесспорна. Но на всякий случай, если бы мы пропустили это, сон избыточно добавляет, «рука помощи разит снова». Пациентка, подавленная массивная женщина, выросла в семье алкоголиков и была обречена на то, чтобы хранить это в секрете от общества. Сон выражал ее страхи перед раскрытием, как и предостережение мне: будь нежным и заботливым.

Еще один клинический случай. В конце терапии пациентке снилось следующее:

«Мы вместе посещаем конференцию в гостинице. В какой-то момент вы предлагаете мне взять комнату по соседству с вашей, чтобы мы спали вместе. Поэтому я отправилась в регистрационный офис гостиницы и договорилась о переезде в другую комнату. Затем, некоторое время спустя, вы передумываете и говорите мне, что все-таки это не очень хорошая идея. Я снова отправляюсь в бюро, чтобы отменить переезд. Но уже поздно: все мои вещи перенесены в новую комнату. Но затем оказывается, что новая комната гораздо приятнее — больше, выше, имеет лучший вид. И нумерологически номер комнаты — 929 — гораздо более благоприятное число».

Этот сон появился тогда, когда мы с пациенткой начинали обсуждать завершение терапии. Он выражал ее мнение, что сначала я соблазнял ее (иными словами, это образ сна, предлагающий, чтобы мы жили в соседних комнатах и спали вместе) и что она ответила

согласием на сближение (поменяв комнаты), но затем, когда я передумал спать с ней, она не смогла вернуться обратно: то есть некое необратимое изменение уже произошло. Более того, перемена была к лучшему: новая комната была гораздо приятнее, с благоприятным нумерологическим подтекстом. Пациентка была исключительно красивой женщиной, излучающей сексуальность, и в прошлом общалась со всеми мужчинами посредством некоторой формы открытой или сублимированной сексуальности. Сон предполагал, что сексуальная энергия между нами могла быть существенной для создания терапевтической связи, которая, будучи установленной, облегчала необратимые изменения. Другой клинический пример:

«Я в вашем кабинете и вижу прекрасную темноглазую женщину с красной розой в волосах, полулежащую на диване. Когда я приблизилась, то осознала, что женщина совсем не та, кем казалась. Ее диван — это гроб, ее глаза темны, но не красотой, а смертью, а ее пурпурная роза не цветок, но смертельная кровавая рана».

Эта пациентка (она подробно описана в «Мамочке и смысле жизни») часто выражала свое нежелание воспринимать меня как реального человека. Обсуждая со мной этот сон, она сказала: «Знаю, что я и есть эта женщина, и каждый приближающийся ко мне ipso facto[10] встречает смерть — еще одна причина держать вас подальше, и причина для вас не становиться ближе».

Сон привел нас к теме того, что она проклята: так много людей, любимых ею, умерли, что она верила, что носит в себе смерть. По этой причине она отказывалась позволить мне материализоваться как личности — она хотела, чтобы я был вне времени, вне жизненного нарратива, состоящего из линии с началом и, конечно же (и самое главное), с концом.

Мои записные книжки заполнены другими многочисленными примерами моего появления во снах пациентов. Одной пациентке снилось, как она мочится на мои часы, другой — то, что она бродит по моему дому, встречается с моей женой и становится частью моей семьи. По мере моего старения пациентам все чаще снятся мое отсутствие или смерть. Во введении я приводил сон пациента, который, войдя в мой пустынный кабинет, нашел только соломенную шляпу, покрытую паутиной. Другая пришла в мой кабинет и обнаружила там библиотекаря, сидящего за моим столом, который и сообщил ей, что кабинет был превращен в памятную библиотеку. Каждый терапевт может привести и другие примеры.

Глава 84. Опасайтесь профессиональных угроз

Уютное окружение психотерапевтической практики: удобные кресла, меблировка, подобранная со вкусом, нежные слова, возможность поделиться, теплота, близость встречи — часто скрывает профессиональные опасности. Психотерапия — весьма требовательная профессия, и успешный терапевт должен уметь справляться с изоляцией, волнением и фрустрацией, которые просто неизбежны в его работе.

Самое парадоксальное, однако, состоит в том, что психотерапевты, которые так лелеют стремление их пациентов к близости, должны чувствовать изоляцию как главную профессиональную угрозу. Однако терапевты слишком часто бывают одинокими созданиями, проводящими весь свой рабочий день изолированными от мира в идущих друг за другом сеансах и редко видящими коллег, если только они не предпримут энергичных усилий, дабы построить коллегиальную деятельность. Да, конечно, идущие подряд сеансы, составляющие рабочий день терапевта, изобилуют близостью, но этой формы близости недостаточно для того, чтобы поддержать жизнь терапевта. Эта близость не дает подкрепления и обновления, возникающих от глубоких любящих отношений с друзьями и семьей. Одно дело — существовать для другого, и совсем другое — быть в равноправных

---

[10] В силу самого факта (лат.).

отношениях с другим.

Слишком часто мы, терапевты, игнорируем наши личные отношения. Наша работа становится нашей жизнью. В конце рабочего дня, отдав большую часть самих себя, мы чувствуем себя опустошенными и не способными к дальнейшим взаимоотношениям. Кроме того, пациенты так благодарны, так любящи, так идеализируют нас, что мы рискуем стать менее ценимыми членами семьи и друзьями, которые не могут признать наши всеведение и превосходство во всем.

Взгляд терапевта на мир априорно изолирован. Закаленные терапевты видят отношения иным образом, иногда они утрачивают терпение к социальным ритуалам и бюрократии, не могут придерживаться мимолетных мелких встреч и небольших разговоров на многочисленных общественных встречах. Путешествуя, некоторые терапевты избегают контакта с другими или скрывают свою профессию, потому что у них вызывает отвращение искаженное общественное отношение к ним. Они устали не только от того, что их иррационально боятся или недооценивают, но от того, что их переоценивают и считают, что они могут читать мысли или предлагать гениальные решения самых разнообразных проблем.

Хотя терапевты должны привыкнуть к идеализации или недооценке, с которыми они встречаются в повседневной работе, это происходит очень редко. Вместо этого они часто ощущают тревожные позывы сомнений в себе или в собственной грандиозности. Эти подвижки в самоуважении, а впрочем, и все изменения внутреннего состояния, должны быть внимательнейшим образом проработаны терапевтами, дабы они не проникли в терапевтическую работу. Разрушительный жизненный опыт, с которым встречается терапевт — напряженность в отношениях, рождение детей, стрессы, связанные с заботой о детях, утраты, супружеские расхождения или даже развод, непредусмотренные неудачи, жизненные бедствия, болезни, — все это драматичным образом увеличивает напряженность и сложность терапии.

На все эти профессиональные опасности в большей степени влияет график работы. Терапевты, которые пребывают под личным финансовым давлением и включают в свое расписание по сорок-пятьдесят часов в неделю, рискуют гораздо больше. Я всегда относился к психотерапии больше как к призванию, нежели как к профессии. Если основное побуждение состоит в накоплении состояния, а не оказания помощи, тогда жизнь психотерапевта — не лучший карьерный выбор.

Деморализация терапевта также относится к спектру практики. Цеховщина, особенно в клинических областях, наполненных неимоверной болью и отчаянием — например, работа с умирающими или хронически ослабленными или психотическими больными, — ставит терапевта в рискованное положение; я убежден, что баланс и разнообразие в практике широко содействуют чувству обновления.

Выше, рассматривая проступки сексуального вовлечения, я указывал на близость отношений между терапевтом и пациентом с любыми отношениями, где очевидны различия в правах. Но существует огромная разница, неотъемлемая для самой напряженности терапевтического усилия. Терапевтическая связь может стать очень сильной: столь многое открыто, столь многое спрошено, столь многое дано, столь многое понято — что возникает любовь не только со стороны пациента, но и терапевта, который обязан держать любовь в сфере *caritas*[11] *и препятствовать ее проникновению в область эроса.*

Из всех стрессов в жизни психотерапевта существует два особенно катастрофических: самоубийство пациента и судебное преследование за небрежность врача.

Работая с беспокойными пациентами, мы всегда должны жить с вероятностью суицида. Приблизительно 50 процентов старших терапевтов стояли перед проблемой суицида или серьезной попыткой суицида пациента, с которым они работают сейчас или работали в

---

[11] Не плотская любовь, любовь, преданная благу другого, агапэ (лат.).

прошлом. Даже самые опытные и подготовленные терапевты будут мучиться из-за шока, печали, вины, чувства некомпетентности и злости на пациента.

Равно болезненные эмоции переживает терапевт, стоящий перед судебным преследованием за халатность. В реальном сутяжническом мире компетенция и честность не дают защиты терапевту: почти каждый компетентный терапевт, которого я знаю, хотя бы единожды стоял перед судебным разбирательством или его угрозой. Кроме того, терапевты чувствуют себя преданными самим опытом судебной тяжбы. После того, как они посвятили самих себя служению, борьбе за личностный рост своих пациентов, терапевтов глубочайшим образом потрясает, а иногда навсегда меняет подобный опыт. Новая и неприятная мысль приходит им в голову, когда они проводят изначальную оценку: «Будет ли этот человек преследовать меня.» Лично я знаком с терапевтами, которые были столь деморализованы преследованием за халатность, что решались на ранний уход на пенсию.

Шестьдесят пять лет назад Фрейд советовал терапевтам возвращаться к личному психоанализу каждые пять лет из-за частой подверженности примитивному вытесненному из сознания материалу, который он уподоблял действию рентгеновских лучей. Следует или нет разделять тревогу, что вытесняемые из сознания интуитивные потребности терапевта могут быть возбуждены, сложно не согласиться с его убеждением, что внутренняя работа терапевтов должна продолжаться всегда.

Лично я нахожу группы психотерапевтической поддержки сильным оплотом против многих из этих опасностей. В последние десять лет я посещал группу без лидера, которая состояла из одиннадцати мужчин-терапевтов примерно одного возраста и опыта и встречалась по 90 минут раз в неделю. Но ни одно из этих особенных групповых свойств не существенно: например, в течение многих лет я вел успешную еженедельную группу для психотерапевтов разного возраста и пола. Что существенно, так это то, что группа предоставляет безопасную доверительную зону для того, чтобы поделиться стрессами персональной и профессиональной жизни. Не имеет значения и как называется эта группа — иными словами, «терапевтическая» ли это «группа» или «группа поддержки» (которая все равно оказывается терапевтической из-за статуса участников).

Если между участниками нет личностной несовместимости, разрушающей процесс, группа опытных клиницистов не нуждается в профессиональном лидере. На самом деле, отсутствие назначенного лидера помогает членам более полно использовать свои остро отточенные умения. Группа менее опытных терапевтов, с другой стороны, может выиграть с опытным лидером, который работает как носитель функций, облегчающих выполнение проекта, и как наставник. Создать группу поддержки гораздо легче, чем кажется. Все, что требуется, так это решимость одного или двух индивидов, которые создают список совместимых коллег, контактируют с ними и организуют время и место запланированного сеанса.

На мой взгляд, такие группы представляют собой очень мощное средство для генерации поддержки и личного изменения. Прибавьте к этому навыки и ресурсы, свойственные собранию опытных клиницистов, и станет очевидно, почему я так страстно призываю терапевтов воспользоваться подобной возможностью.

Глава 85. Лелейте профессиональные преимущества

Мне редко приходится слышать от моих коллег-терапевтов, что в их жизни отсутствует смысл. Жизнь терапевта — это служение, в которой мы ежедневно преодолеваем наши личные желания и обращаем взгляд на нужды и рост другого. Нам доставляет удовольствие не только рост нашего пациента, но также и волновой эффект — благотворное влияние, которое оказывают наши пациенты на тех, с кем они соприкасаются.

В этом и состоит грандиозное преимущество. А также грандиозное удовлетворение.

В предшествующем разборе профессиональных опасностей я описывал напряженное нескончаемое самонаблюдение и внутреннюю работу, которых требует наша профессия. Но

это самое условие является больше преимуществом, нежели ношей, потому что это — гарантия против застоя. Активный терапевт всегда развивается, постоянно растет в самопознании и осведомленности. Как можно вести других к изучению глубоких структур разума и действительности без одновременного изучения себя? Нельзя просить пациента сфокусироваться на межличностной связанности без изучения своих собственных способов взаимоотношений. Я получаю огромную обратную связь от пациентов (что я, например, сдержанный, отвергающий, осуждающий, равнодзопный и надменный), которого я просто обязан принимать всерьез. Я спрашиваю себя, подходит ли это моему внутреннему опыту, и дают ли другие мне подобную обратную связь. Если я прихожу к выводу, что обратная связь очень точна и освещает мои мертвые зоны, я чувствую признательность и благодарю своих пациентов. Не делая этого или отрицая правдивость точного наблюдения, вы тем самым подрываете взгляд пациента на действительность и, в сущности, занимаетесь не терапией, но антитерапией.

Мы хранители секретов. Каждый день пациенты удостаивают нас своими тайнами, часто никогда ни с кем не разделенными. Получать такие тайны — это преимущество, данное не многим. Тайны дают нам закулисный взгляд на человеческую жизнь без социальной манерности, ролевой игры, напускной храбрости или позирования. Иногда тайны обжигают меня, и я иду домой, держусь за жену и воздаю свою хвалу. Другие тайны вибрируют внутри меня и поднимают мои собственные ускользающие, давно забытые воспоминания и импульсы. Все же другие огорчают меня, ведь я наблюдаю, как целая жизнь может быть без нужды потрачена на стыд и неспособность простить себя.

Тем, кто является хранителями секретов, дарованы проясняющие очки, через которые они видят мир — взгляд без искажения, отрицания и иллюзии, взгляд на то, как все в действительности. (Вспомните в этой связи заглавия книг Аллена Уиллиса, выдающегося психоаналитика: «Все на самом деле», «Порядок вещей», «Человек без иллюзий».) Когда я обращаюсь к другим со знанием того, что мы все (терапевт и пациент) обременены болезненными тайнами — чувством вины за совершенные действия, стыдом за несовершенные действия, желанием любить и быть любимыми, глубокой ранимостью, чувством ненадежности и страхами, — я сближаюсь с ними. Хранение секретов по прошествии лет сделало меня нежнее, я стал легче принимать секреты. Когда я встречаюсь с личностями, надутыми от гордости или самомнения, или обезумевшими от любой из мириад пожирающих страстей, я инстинктивно постигаю боль, которую они вкладывают в свои секреты, и не осуждаю, но сострадаю и, выше всего, чувствую себя связанным с ними. Когда я впервые раскрылся в формальной медитации нежной доброты, в буддийском пристанище я почувствовал себя как дома. Я убежден, что многие терапевты гораздо более, чем это думается, знакомы с областью любящей доброты.

Не только наша работа дает нам возможность переступать через себя, изменяться и расти, быть осчастливленными ясностью видения истинной и трагической человеческой природы. Нам предлагается еще больше.

Мы получаем интеллектуальный вызов. Мы становимся исследователями, погруженными в величественнейшую и самую сложную из всех целей — развитие и поддержание человеческого разума. Рука об руку с пациентами мы наслаждаемся радостью великих открытий: озарением, когда несоизмеримые воображаемые фрагменты внезапно гладко сливаются воедино. В другое время мы становимся акушеркой для рождения чего-то нового, освобождающего и поднимающего. Мы наблюдаем, как наши пациенты освобождаются от старых, обреченных на провал паттернов, отделяют себя от древних жалоб, вырабатывают жажду жизни, учатся любить нас и, посредством этого, с любовью поворачиваются к другим. Это большая радость — видеть, как другие открывают свои собственные источники мудрости. Иногда я ощущаю себя гидом, показывающим пациентам комнаты их собственного дома. Какое удовольствие видеть, как они открывают двери в комнаты, куда никогда не заходили, обнаруживают новые крылья в своем доме, где находятся изгнанные ими части: мудрые, прекрасные и созидательные частицы

индивидуальности. Иногда первым шагом этого процесса становится работа со снами, когда мы с пациентом изумляемся появлению из темноты искусных конструкций и светящихся образов. Воображаю, что созидательные преподаватели художественного письма должны иметь подобный же опыт.

Наконец, меня всегда поражало, какая это исключительная привилегия — принадлежать к уважаемой и почетной организации целителей. Мы, терапевты, являем собой часть традиции, идущей к нам не только от наших ближайших психотерапевтических предков, начиная с Фрейда, Шопенгауэра, Кьеркегора, но также и Иисуса, Будды, Платона, Сократа, Галена, Гиппократа и многих других великих религиозных лидеров, философов и врачевателей, которые с начала времен лечили человеческое отчаяние.